

Guía farmacológica de utilización en podología 2010

Santiago Gómez Ortiz
Santiago Gómez Facundo



Consejo General de Colegios
Oficiales de Podólogos

Guía farmacológica de utilización en podología 2010

Santiago Gómez Ortiz
Santiago Gómez Facundo



Consejo General de Colegios
Oficiales de Podólogos

©De los autores

©De la presente edición Nexus Médica Editores, S.L.

Edita:

Nexus Médica Editores, S.L.
Maresme, 44-46. Despacho 12
08918 Badalona (Barcelona)
Tel. 934 593 492
www.nexusmedica.com

Imprime: Gràfiques Cuscó
Depósito legal: B-2077-2010
ISBN: 978-84-92568-11-6
Barcelona, 2010
Solicitado Soporte Válido

PRÓLOGO

En el ámbito de la medicina, un vademécum general es un libro de consulta en forma de catálogo que incluye todas las especialidades farmacéuticas existentes en el mercado, como por ejemplo el Vademécum Internacional editado por Medicom o el Catálogo de Medicamentos elaborado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Desde el Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos, hemos creído necesario editar una **Guía Farmacológica de utilización en podología**, como instrumento de trabajo con el fin de ayudar a los podólogos en la elección de las mejores opciones fármaco-terapéuticas para el tratamiento de las diversas patologías del pie.

Se han incluido aquellos medicamentos y fórmulas magistrales que, de acuerdo con los farmacólogos, son los más usuales en nuestra especialidad, o sea, aquellos fármacos que cotidianamente pueden cubrir la práctica podológica diaria.

La guía farmacológica propone una selección de medicamentos de utilidad en la práctica podológica atendiendo a parámetros de calidad en la prescripción: eficacia, seguridad, evaluación en su utilización y comodidad de prescripción. Que duda cabe que esta guía ha de verse como algo dinámico, esto quiere decir que se irá actualizando introduciendo las novedades terapéuticas que vayan apareciendo, así como las necesidades farmacológicas que por parte de la profesión podológica se consideren necesarias.

Nuestra intención ha sido que esta guía cubra todas las necesidades fármaco-terapéuticas

del podólogo, siendo conscientes que podría aparecer alguna laguna farmacológica muy puntual y que para solventarla deberá recurrirse a otras fuentes bibliográficas de información. A pesar de esto, insistimos en que la práctica totalidad de patologías podológicas son cubiertas mediante las especialidades farmacéuticas o fórmulas magistrales que aparecen en esta obra.

Las monografías que acompañan a cada uno de los medicamentos, de acuerdo con el artículo 15.2 de la Ley 29/2006 de 26 de julio de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, reflejan las condiciones de uso autorizadas para el medicamento y sintetizan la información científica esencial para los profesionales sanitarios.

Quiero aprovechar esta oportunidad para expresar el agradecimiento a Santiago Gómez Ortiz y Santiago Gómez Facundo, farmacéuticos, por su colaboración y el tiempo dedicado en la elaboración y consecución de la primera edición de esta guía, por su gran utilidad y sencillez en su manejo.

También quiero agradecer al laboratorio Isdin su colaboración en la edición y distribución de esta guía farmacológica.

Estamos convencidos que esta obra será de gran utilidad a los profesionales de la podología.

Virginia Novel Martí

Presidente

*Consejo General de Colegios
Oficiales de Podólogos*

INTRODUCCIÓN

Consideramos que la eficacia de los tratamientos farmacológicos ha de sustentarse sobre tres pilares: un correcto diagnóstico, la elección del medicamento adecuado y una precisa información al paciente a fin de evitar incumplimientos del tratamiento y posibles fracasos terapéuticos.

El podólogo tiene la responsabilidad de elegir la mejor opción farmacológica entre las existentes en el mercado, atendiendo siempre a cada situación patológica y a cada paciente, utilizando el medicamento elegido de forma racional, es decir, prescribiendo el más apropiado para las necesidades clínicas, a la dosis y tiempo adecuado, valorando en cada momento el beneficio que pueda comportar con el riesgo potencial y buscando el menor coste posible para el individuo y la sociedad.

El objetivo de esta guía es proporcionar al podólogo una herramienta de información contrastada, práctica, eficaz y actualizada a fin de poder establecer los tratamientos farmacológicos legalmente autorizados en el ejercicio de su labor profesional.

En el desarrollo de la guía se ha seguido la Clasificación Anatómica Terapéutica y Química (ATP) utilizada en muchos países europeos, y también por el Ministerio de Sanidad y Consumo, para establecer las modificaciones o novedades a que puedan estar sujetos los medicamentos en España.

Hemos creído de interés que cada uno de los capítulos fuera precedido de un análisis farmacológico del grupo y subgrupos terapéuticos que contempla; valorando los principios activos y estableciendo criterios selectivos de utilización para el ámbito podológico.

Basándonos en la legislación vigente, hay que señalar que las fórmulas magistrales son medicamentos individualizados con idéntica seguridad, eficacia, controles de calidad e

información al paciente como cualquier otro fármaco.

Coherentes con lo expuesto, hemos querido incorporar en el capítulo de formulación magistral un formulario básico, con preparados de eficacia contrastada, clasificados según criterios farmacológicos y terapéuticos, que estimamos pueden cubrir parcelas terapéuticas específicas en la práctica podológica diaria.

Las monografías de los principios activos y especialidades farmacéuticas han sido adaptadas al campo de la podología, a partir de los datos generales obtenidos de las fichas técnicas de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) y del Catálogo de Medicamentos 2009, obra de referencia en nuestro país, publicada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos al que agradecemos su colaboración.

A continuación del índice general se ha creído oportuno elaborar una clasificación de los principios activos e incluirlos en los grupos y subgrupo terapéuticos a los que pertenecen.

La búsqueda de medicamentos (especialidades farmacéuticas y fórmulas magistrales) puede hacerse mediante el índice alfabético que aparece al final de la guía. Respecto a la información relativa a presentaciones, precios, código nacional y laboratorios de cada uno de los medicamentos descritos se encontrará al final de cada monografía, donde, además, se señalan las características del fármaco (indicaciones, efectos secundarios, dosis, contraindicaciones, precauciones).

Para consultar los principios activos que están incluidos en las especialidades farmacéuticas y fórmulas magistrales se ha creado un tercer índice donde se enumeran alfabéticamente y se detalla su localización en la guía.

También se ha considerado de interés desarrollar, al final de la obra, unas tablas orientativas sobre la seguridad en embarazadas de los medicamentos que aparecen en esta guía farmacológica.

En resumen, nuestra única aspiración es que esta pequeña obra sea útil al podólogo, le sirva de orientación y le facilite su actividad profesional.

Agradecemos al Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos y, en particular, a Virginia Novel la confianza depositada en nosotros para la elaboración de esta guía.

Para concluir, no queremos olvidar a Carmen, Pau y Helena, agradecerles los consejos y apoyos que nos han dado y dedicarles este escrito para compensarles por el tiempo que no hemos podido estar con ellos.

A todos los que han participado en este proyecto, gracias.

Santiago Gómez Ortiz
Santiago Gómez Facundo

Farmacéuticos

ÍNDICE GENERAL

Prólogo	3
Introducción	5
Clasificación anatómica y principios activos que contienen	9
A. Aparato digestivo y metabolismo	21
A02B. Antiulcerosos	21
D. Terapia dermatológica	33
D01. Antifúngicos dermatológicos.....	33
D01A. Antifúngicos tópicos.....	37
D01B. Antifúngicos sistémicos	56
D02. Emolientes y protectores dermatológicos	63
D03. Cicatrizantes y enzimas proteolíticos	68
D04. Antipruriginosos.....	75
D05. Antipsoriásicos	86
D06. Antibióticos tópicos.....	103
D07. Corticosteroides tópicos.....	119
D08. Antisépticos y desinfectantes	208
D09. Apósitos medicamentosos.....	221
D11. Otros preparados dermatológicos: antihidróticos, antiverrugas y callicidas	224
H. Terapia hormonal	231
H02. Corticosteroides sistémicos	231
J. Terapia antiinfecciosa, uso sistémico	245
J01. Antibacterianos sistémicos	245
M. Sistema músculo esquelético	287
M01. Antiinflamatorios no esteroideos sistémicos	287
M02. Antiinflamatorios tópicos.....	326
N. Sistema nervioso	357
N01B. Anestésicos locales.....	357
N02B. Analgésicos no opioides.....	370

R. Aparato respiratorio	389
R06. Antihistamínicos sistémicos.....	389
X. Formulación magistral	409
X01. Fórmulas magistrales antisépticas	413
X02. Fórmulas magistrales astringentes	419
X03. Fórmulas magistrales para hiperhidrosis y bromhidrosis	425
X04. Fórmulas magistrales para xerodermias.....	434
X05. Fórmulas magistrales para queratodermias	436
X06. Fórmulas magistrales para dermatomicosis.....	445
X07. Fórmulas magistrales para helomas.....	457
X08. Fórmulas magistrales para verrugas.....	458
X09. Fórmulas magistrales para onicopatías	470
X10. Fórmulas magistrales para psoriasis	474
X11. Fórmulas magistrales para eczemas	486
X12. Fórmulas magistrales para úlceras.....	490
X13. Fórmulas magistrales hemostáticas.....	496
Utilización de medicamentos en el embarazo	499
Abreviaturas	505
Índice alfabético de medicamentos y fórmulas magistrales	507
Índice alfabético de principios activos	517

CLASIFICACIÓN ANATÓMICA Y PRINCIPIOS ACTIVOS QUE CONTIENEN

A. Aparato digestivo y metabolismo

A02B. Antiulcerosos	21
A02BA. Antiulcerosos: antagonistas del receptor H2	22
Ranitidina.....	22
Famotidina.....	25
A02BC. Antiulcerosos: inhibidores de la bomba de protones.....	27
Omeprazol.....	27

D. Terapia dermatológica

D01. Antifúngicos dermatológicos	33
D01A. Antifúngicos tópicos	37
D01AA. Antifúngicos tópicos: antibióticos	37
Nistatina	37
D01AC. Antifúngicos tópicos: derivados imidazólicos y triazólicos	37
Bifonazol.....	37
Clotrimazol.....	38
Eberconazol.....	39
Econazol	39
Fenticonazol	40
Flutrimazol.....	40
Ketoconazol.....	41
Miconazol.....	42
Oxiconazol.....	43
Sertaconazol.....	43
Tioconazol	44
D01AE. Otros antifúngicos tópicos.....	45
Amorolfina.....	45
Ciclopirox.....	46
Metilrosanilinio cloruro	47
Naftifina	47
Terbinafina	48
Ácido bórico + Fenol + Rosanilina + Resorcinol + Alcohol etílico	49
Ácido bórico + Óxido de cinc.....	49
Urea + Bifonazol.....	50

D01AF.	Asociación de antifúngicos tópicos y corticosteroides	50
	Clotrimazol + Betametasona.....	50
	Miconazol + Hidrocortisona	52
	Clotrimazol + Betametasona.....	53
D01AG.	Asociación de antifúngicos tópicos y otros principios activos	55
	Guanosina + Inosina + Vitamina F + Miconazol nitrato	55
D01B.	Antifúngicos sistémicos	56
	Terbinafina	58
	Itraconazol	59
D02.	Emolientes y protectores dermatológicos	63
D02A.	Emolientes y protectores con óxido de cinc.....	64
	Vaselina y Lanolina + Óxido de cinc + Almidón de maíz	64
	Bencetonio cloruro + Retinol + Óxido de cinc + Lanolina	64
	Colecalciferol + Retinol + Óxido de cinc + Vaselina	64
	Aceite de almendras + Óxido de cinc + Almidón + Lanolina	65
D02B.	Emolientes y protectores con silicona	65
	Dimeticona + Tiomersal + Óxido de cinc + Vaselina	65
	Dimeticona + Óxido de cinc + Vaselina	65
D02C.	Emolientes y protectores con vaselina	66
	Vaselina	66
D02D.	Otros emolientes y dermoprotectores.....	66
	Alcohol bencílico + Ácido benzoico + Ácido málico + Propilenglicol + Ácido salicílico	66
D03.	Cicatrizantes y enzimas proteolíticos	68
D03AX.	Cicatrizantes	68
	Beclapermina.....	68
	Centella asiática	69
	Centella asiática + Tetracaína	69
	Centella asiática + Neomicina.....	70
	Bálsamo del Perú + Benzocaína + Ergocalciferol + Estrona + Retinol + Tirotricina	70
	Complejo de aminoácidos + Cloranfenicol + Metionina + Retinol + Vitamina F.....	71
	Bálsamo del Perú + Benzocaína + Ergocalciferol + Estrona + Retinol + Subnitrato de bismuto	71
	Bálsamo del Perú + Aceite de ricino	72
D03BA.	Enzimas proteolíticos	72
	Ácido carbamoglutámico + Inositol + Metionina + Nitrofural + Tripsina + Ácido ribonucleico.....	72
	Clostridiopeptidasa A + Proteasa	73
	Clostridiopeptidasa + Neomicina	73

D04.	Antipruriginosos	75
D04AA.	Antihistamínicos tópicos	76
	Difenhidramina	76
	Dimentideno	76
	Prometazina	77
	Tripelenamina	78
	Difenhidramina + Óxido de cinc	79
	Dexclorfeniramina + Alantoína	80
D04AB.	Anestésicos locales para uso tópico	81
	Benzocaína	81
	Pramocaína	82
D04AX.	Otros antipruriginosos	83
	Amoniaco	83
	Calamina	84
	Mentol	84
	Mentol + Alcanfor	84
D05.	Antipsoriásicos	86
D05AA.	Antipsoriásicos tópicos: preparados de brea de hulla	90
	Brea de hulla	90
	Brea de hulla + Alantoína	91
	Brea de hulla + Alquitrán de pino + Aceite de enebro + Extracto aceite de cacahuete	92
D05AX.	Otros antipsoriásicos tópicos	93
	Calcipotriol	93
	Calcitriol	95
	Tacalcitol	96
	Tazaroteno	98
	Calcipotriol + Betametasona dipropionato	100
D05BX.	Otros antipsoriásicos para uso sistémico	101
	Anapsos (Polipodium leucotomos)	101
D06.	Antibióticos tópicos	103
D06AA.	Antibióticos tópicos solos	105
	Ácido Fusídico	105
	Clortetraciclina	106
	Gentamicina	106
	Mupirocina	107
	Retapamulina	107
D06AB.	Quimioterápicos tópicos solos	108
	Sulfadiazina, plata	108
	Sulfanilamida	109
	Metronidazol	109

D06BA.	Combinaciones de antibióticos y quimioterápicos tópicos	110
	Bacitracina + Neomicina + Óxido de cinc.....	110
	Bacitracina + Neomicina + Polimixina B	110
	Neomicina + Mentol	111
	Bacitracina + Neomicina + Óxido de cinc.....	111
	Bacitracina + Neomicina + Polimixina B	112
	Oxitetraciclina + Polimixina B.....	112
D06BB.	Antivirales tópicos solos	113
	Aciclovir	113
	Idoxuridina	114
	Imiquimod	115
	Penciclovir	116
	Podofilotoxina	116
	Tromantadina	117
D07.	Corticosteroides tópicos	119
D07AA.	Grupo I: corticosteroides de baja potencia	122
	Hidrocortisona acetato	122
D07AB.	Grupo II: corticosteroides moderadamente potentes	124
	Clobetasona	124
	Diclorisona.....	125
	Fluocortina.....	127
	Hidrocortisona butirato.....	128
D07AC.	Grupo III: corticosteroides potentes	129
	Beclometasona	129
	Betametasona	130
	Budesonida	132
	Desoximetasona	133
	Diflurasona	135
	Diflucortolona	136
	Fluclorolona acetónido	138
	Fluocinolona acetónido.....	139
	Fluocinonido	141
	Fluocortolona.....	142
	Flupamesona.....	144
	Halometasona	145
	Hidrocortisona aceponato	147
	Metilprednisolona aceponato.....	148
	Mometasona	149
	Prednicarbato	151
	Fluocinolona + Betametasona	152
D07AD.	Grupo IV: corticosteroides muy potentes	154
	Clobetasol	154

D07BC.	Combinación de corticosteroides de alta potencia con antisépticos	155
	Diflucortolona + Clorquinaldol	155
	Beclometasona + Clioquinol	156
	Halometasona + Triclosam	158
D07CA.	Combinación de corticosteroides de baja potencia con antibióticos	159
	Hidrocortisona + Neomicina + Bacitracina + Polimixina B.....	159
	Hidrocortisona + Cloranfenicol.....	160
	Hidrocortisona + Neomicina + Bacitracina.....	161
	Hidrocortisona + Ácido fusídico	163
	Hidrocortisona + Oxitetraciclina.....	164
	Hidrocortisona + Neomicina	165
D07CB.	Combinación de corticosteroides de mediana potencia con antibióticos	167
	Triancinolona acetónido + Neomicina undecanoato.....	167
	Triancinolona acetónido + Aceite de lino + Calcio hidróxido + Benzocaína + Sulfatiazol + Óxido de cinc.....	169
	Triancinolona acetónido + Gentamicina + Nistatina.....	170
	Triancinolona acetónido + Framicetina + Centella asiática.....	172
	Triancinolona + Nistatina + Neomicina	173
D07CC.	Combinaciones de corticosteroides de alta potencia con antibióticos	175
	Fluocinolona acetónido + Framicetina.....	175
	Triancinolona acetónido + Framicetina	177
	Betametasona valerato + Gentamicina.....	178
	Fluocinolona acetónido + Neomicina + Polimixina B	180
	Betametasona dipropionato + Gentamicina	182
	Fluocinolona acetónido + Gramicidina + Neomicina.....	183
	Flupamesona + Gentamicina	185
	Betametasona valerato + Ácido fusídico	186
	Beclometasona + Neomicina	188
	Fluocinolona acetónido + Neomicina + Gramicidina.....	189
	Fluocinonido + Gentamicina	191
D07XA.	Combinación de corticosteroides de baja potencia con otros fármacos	193
	Prednisona + Bálsamo Peru + Alantoína + Aminoacridina.....	193
	Hidrocortisona + Propanocaína	194
D07XB.	Corticosteroides de mediana potencia con otros fármacos.....	195
	Triancinolona + Centella asiática	196
	Fluorometalona + Urea	197
	Dexametasona + Acedoben + Aluminio hidróxidocloruro + Cetrimonio, bromuro + Ácido salicílico + Parahidroxibenzoato de propilo	199
	Fluometasona + Ácido salicílico	200

D07XC.	Combinación de corticosteroides de alta potencia con otros fármacos	201
	Betametasona + Tolnaftato + Clioquinol + Gentamicina.....	202
	Betametasona dipropionato + Ácido salicílico	203
	Mometasona + Ácido salicílico	205
	Flupamesona + Ácido salicílico	206
D08.	Antisépticos y desinfectantes	208
D08AC.	Derivados de biguanidas y amidinas	212
	Clorhexidina.....	212
	Clorhexidina + Alcohol	212
	Clorhexidina + Cloruro benzalconio.....	213
D08AF.	Derivados del nitrofurano	213
	Nitrofurual	213
D08AG.	Derivados del yodo	214
	Povidona yodada	214
	Povidona yodada + Alcohol	215
	Yodo.....	216
D08AJ.	Asociaciones de alcohol con compuestos de amonio cuaternario	217
	Alcohol 70 + Cetilpiridinio	217
	Alcohol 96 + Cetilpiridinio	217
	Alcohol 70 + Cloruro de benzalconio	217
	Alcohol 96 + Cloruro de benzalconio	217
D08AK.	Compuestos de mercurio	217
	Merbromina.....	217
D08AL.	Compuestos de plata.....	218
	Nitrato de plata.....	218
D08AX.	Otros antisépticos y desinfectantes	219
	Peróxido de hidrógeno (Agua oxigenada).....	219
	Tosilcloramina sódica (Cloramina-T)	219
	Peróxido de hidrógeno + Ácido fosfórico.....	220
D09.	Apósitos medicamentosos	221
D09AA.	Apósitos medicamentosos con antiinfecciosos.....	221
	Povidona yodada	221
	Bacitracina + Polimixina B + Neomicina	222
	Glicina + Bencilo benzoato + Cloruro benzalconio + Cisteína + Treonina	222
D09AX.	Apósitos con vaselina.....	223
	Bálsamo del Perú + Aceite ricino + Vaselina.....	223

D11. Otros preparados dermatológicos: antihidróticos, antiverrugas y callicidas	224
Ácido salicílico + Ácido láctico	225
Ácido acético + Ácido salicílico + Celidonia (Chelidonium majus) alcoholatura + Tintura de yodo + Tuya (Tuya Occidentales) tintura.....	226
Ácido acético + Ácido salicílico	226
Ácido salicílico + Vaselina.....	227
Ácido salicílico	228
Ácido láctico + Ácido salicílico	228

H. Terapia hormonal

H02. Corticosteroides sistémicos	231
H02AB. Glucocorticoides para infiltración	236
Dexametasona	236
Hidrocortisona	238
Triancinolona.....	240
Betametasona acetato + Betametasona fosfato	242

J. Terapia antiinfecciosa, uso sistémico

J01. Antibacterianos sistémicos	245
J01CF. Penicilinas resistentes a beta-lactamasas.....	256
Cloxacilina.....	256
J01CR. Combinaciones de penicilinas con inhibidores de beta-lactamasas	258
Amoxicilina/ácido clavulánico	258
J01DC. Cefalosporinas de segunda generación	263
Cefuroxima	263
J01FF. Lincosamidas	266
Clindamicina.....	266
J01FA. Macrólidos.....	269
Azitromicina.....	269
J01MA. Quinolonas antibacterianas: fluoroquinolonas.....	274
Ciprofloxacino.....	274
J01XD. Otros antibacterianos: imidazoles	281
Metronidazol.....	281
J01XC. Otros antibacterianos: antibióticos esteroideos.....	283
Ácido fusídico.....	283

M. Sistema músculo-esquelético

M01. Antiinflamatorios no esteroideos sistémicos	287
M01AB. Antiinflamatorios: derivados de ácido acético y acetamida	292
Aceclofenaco	292
Diclofenaco	295
Indometacina	300
M01AC. Antiinflamatorios: oxicamas	304
Meloxicam	304
M01AE. Antiinflamatorios: derivados del ácido propiónico	308
Dexketoprofeno	308
Ibuprofeno	311
Naproxeno	317
M01AX. Otros antiinflamatorios no esteroideos. Condroprotectores	321
Condrotín sulfato	321
Diacereína	322
Glucosamina	323
M02. Antiinflamatorios tópicos	326
M02AA. Antiinflamatorios no esteroideos tópicos solos	327
Aceclofenaco	327
Bencidamina	328
Dexketoprofeno	329
Diclofenaco	330
Etofenamato	330
Fepradinol	331
Ibuprofeno	332
Indometacina	333
Ketoprofeno	334
Mabuprofeno	335
Piketoprofeno	336
Piroxicam	337
Suxibuzona	338
Fenilbutazona + Lidocaina + Nicotinato de metilo + Vitamina F	339
M02AB. Antiinflamatorios no esteroideos tópicos: preparados de capsicum y agentes similares	340
Capsaicina	340
M02AC. Antiinflamatorios no esteroideos tópicos: preparados con salicilatos	341
Salicilato de trolamina	341
Salicilato de dietalamina + Mirtecaína	342
Salicilato de dietalamina + Castaño de indias extracto	343
Salicilato de dietalamina + cineol	344

Salicilato de metilo + Alcanfor + Belladona extracto + Lavanda esencia + Mostaza negra esencia + Romero esencia + Mentol + Eucaliptol esencia + Capsicum extracto	345
Salicilato de metilo + Alcohol etílico + Esencia tremenina + Tintura de capsicum frutescens.....	346
Salicilato de metilo + Alcanfor + Alcohol etílico + Tintura de lavanda + Tintura de romero + Ácido salicílico + Trementina + Mentol + Jabón blando + Tintura de capsicum frutescens.....	347
Salicilato de metilo + Alcanfor + Amoniaco + Romero esencia + Trementina esencia	348
Glucosaminogluconato, polisulfato + Salicílico ácido.....	349
Flufenámico ácido + Glucosaminogluconato polisulfato + ácido salicílico.....	350
Salicilato de metilo + Isonixina	351
Salicilato de metilo + Nicotinato de metilo + Alcanfor + Mentol + ácido salicílico.....	352
Salicilato de metilo + Esencia trementina + Alcanfor + Mentol.....	353
Salicilato de metilo + Dimetilsulfoxido + Fenilbutazona + Fluocinolona acetónido	354
M02AX. Otros preparados tópicos para dolores musculares y articulares	355
Alcohol alcanforado	355
Alcohol de romero	355

N. Sistema nervioso

N01B. Anestésicos locales	357
N01BA. Anestésicos locales: ésteres del ácido aminobenzoico	360
Procaína.....	360
Tetracaína	361
N01BB. Anestésicos locales: amidas	362
Bupivacaína	362
Lidocaína	363
Mepivacaína	365
Lidocaína tópica.....	366
Prilocaina + lidocaína tópica	368
N01BX. Otros anestésicos locales: amidas.....	369
Cloruro de etilo.....	369
N02B. Analgésicos no opioides	370
N02BA. Analgésicos y antipiréticos: derivados del ácido salicílico.....	374
Acetilsalicílico, ácido.....	374

N02BB. Analgésicos y antipiréticos: pirazonas.....	377
Metamizol	377
N02BE. Analgésicos y antipiréticos: anilidas.....	380
Paracetamol	380
Paracetamol/Codeína	384
N02BG. Otros analgésicos y antipiréticos	387
Clonixinato de lisina	387

R. Aparato respiratorio

R06. Antihistamínicos sistémicos	389
R06AB. Antihistamínicos sistémicos: alquilaminas sustituidas.....	391
Dexclorfeniramina.....	391
R06AE. Antihistamínicos sistémicos: piperazina	394
Cetirizina.....	394
Hidroxicina.....	396
R06AX. Otros antihistamínicos sistémicos	398
Ebastina.....	398
Loratadina.....	401
R06AZ. Combinaciones de antihistamínicos con corticosteroides sistémicos	404
Dexclorfeniramina + Betametasona.....	404
Clemastina + Dexametasona.....	406

X. Formulación magistral

X01. Fórmulas magistrales antisépticas	413
Yodo.....	413
Ácido bórico.....	414
Cloramina-T.....	415
Permanganato potásico	417
X02. Fórmulas magistrales astringentes	419
Subacetato de plomo	419
Subacetato de plomo + Alumbre	420
Subacetato de aluminio.....	421
Subacetato aluminio + Ácido bórico + Ácido acético.....	422
Sulfato de cobre + Sulfato de cinc + Sulfato aluminico potásico	424
X03. Fórmulas magistrales para hiperhidrosis y bromhidrosis	425
Ácido bórico + Alumbre + Subnitrito bismuto + Calamina + Talco	425
Cloruro de aluminio + Propilenglicol + Mentol	429

	Cloruro de aluminio hexahidratado	431
	Glutaraldehido	432
X04.	Fórmulas magistrales para xerodermias	434
	Urea + Ácido láctico + Lactato sódico + Alantoína	434
X05.	Fórmulas magistrales para queratodermias	436
	Vaselina + Ácido salicílico	436
	Vaselina + Urea + Ácido salicílico	438
	Ácido salicílico + Urea + Ácido láctico + Dexpantenol	440
	Ácido retinoico + Urea	442
	Nitrato de plata.....	444
X06.	Fórmulas magistrales para dermatomicosis	445
	X06A. Fórmulas para dermatomicosis agudas	445
	Miconazol + Óxido de cinc	445
	Miconazol + Óxido de cinc + Gentamicina + Triancinolona acetónido.....	447
	Fucsina básica + Ácido bórico + Fenol + Resorcinol	449
	X06B. Fórmulas para dermatomicosis xerósicas.....	451
	Ketoconazol + Ácido salicílico + Urea + Ácido láctico	451
	Ketoconazol + Ácido salicílico + Urea + Gentamicina + Triancinolona acetónido.....	453
	X06C. Fórmulas para dermatomicosis hiperqueratóticas.....	455
	Ketoconazol + Ácido salicílico + Urea + Vaselina.....	455
X07.	Fórmulas magistrales para helomas	457
	Hidróxido potásico.....	457
X08.	Fórmulas magistrales para verrugas	458
	Glutaraldehido	458
	Colodión + Ácido salicílico + Ácido láctico + Ácido acético	460
	Colodión + Ácido salicílico + Ácido láctico + Eosina.....	462
	Colodión + Ácido salicílico + Ácido láctico + Podofilino.....	464
	Colodión + Ácido salicílico + Ácido láctico + 5-Fluorouracilo.....	466
	Colodión + Cantaridina	468
X09.	Fórmulas magistrales para onicopatías	470
	X09A. Fórmulas magistrales para onicopatías psoriásicas	470
	Laca uñas + Clobetasol + Clotrimazol	470
	X09B. Fórmulas magistrales para onicomiosis distróficas.....	472
	Urea + Ácido salicílico + Ciclopiroxolamina.....	472

X10. Fórmulas magistrales para psoriasis	474
Ácido retinoico + Urea + Clobetasol	474
Ácido salicílico + Urea + Clobetasol	476
Ácido salicílico + Urea + Clobetasol + Coaltar saponificado	478
Coaltar saponificado + Propilenglicol + Agua	480
Ditranol + Ácido salicílico	482
Ditranol + Ácido salicílico + Hidrocortisona	484
X11. Fórmulas magistrales para eczemas	486
Urea + Lactato amónico + Triancinolona acetónido + Alantoína	486
Urea + Ketoconazol + Gentamicina + Dexpantenol + Triancinolona acetónido	488
X12. Fórmulas magistrales para úlceras	490
Azúcar glas + Macrogol 400	490
Azúcar glas + Macrogol 400 + Amikacina	492
Metronidazol + Gel	494
X13. Fórmulas magistrales hemostáticas	496
Percloruro de hierro	496
Cloruro de aluminio	497

A. APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO

A02B. Antiulcerosos

La utilización podológica de los fármacos incluidos en este grupo terapéutico tiene como objetivo el tratamiento profiláctico de las úlceras duodenales, las úlceras gástricas benignas y/o las erosiones gastroduodenales inducidas por los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en pacientes de riesgo. Que duda cabe que las medidas preventivas generales son prioritarias y pasan inexorablemente por el uso racional de los AINEs (apartado M01).

Los únicos fármacos que han demostrado, en estudios epidemiológicos, ser eficaces en la prevención de la gastrolesividad por AINEs son los antihistamínicos H2 (ranitidina y famotidina), misoprostol y omeprazol.

El **misoprostol** es un análogo de las prostaglandinas E1, capaz de unirse de forma reversible a los receptores de éstas en las células parietales gástricas, dando lugar a la inhibición de la producción de ácido clorhídrico.

La **ranitidina** y la **famotidina** son antagonistas específicos, competitivos y reversibles de los receptores de la histamina H2, situados en las células parietales gástricas, disminuyendo la secreción ácida gástrica y aumentando el pH.

La famotidina es 4-5 veces más potente que la ranitidina, aunque esta diferencia tan amplia no implica ningún beneficio terapéutico, sino la necesidad de una dosis menor.

El **omeprazol** es un inhibidor específico de la bomba de protones de las células parietales gástricas, impide la producción del ácido clorhídrico; tanto la basal como la inducida por acetilcolina, gastrina, histamina y fármacos ulcerogénicos, como los AINEs.

Esta inhibición es prácticamente irreversible, no competitiva y dosis dependiente. Su actividad es máxima a las 4-6 horas de la administración, manteniéndose durante 48-72 horas.

Los nuevos inhibidores de la bomba de protones (pantoprazol, lansoprazol, esomeprazol y rabeprazol) no presentan ninguna ventaja farmacológica en el tratamiento profiláctico de las erosiones y úlceras gastroduodenales inducidas por los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) con respecto al omeprazol; además, su precio es mucho más elevado.

La prevención farmacológica de las gastropatías inducidas por AINEs estarían justificadas, se queje o no el paciente de síntomas dispépticos, en los siguientes grupos de riesgo:

1. Pacientes con antecedentes de dispepsia o gastritis.
2. Pacientes con antecedentes de úlcera gástrica, duodenal o esofágica.
3. Pacientes con colitis ulcerativa o enfermedad de Crohn.
4. Pacientes con antecedentes de hemorragia gástrica, esofágica o perforación.
5. Pacientes mayores de 65 años.
6. Pacientes que estén en tratamiento con anticoagulantes, antiagregantes plaquetarios o corticoides.
7. Pacientes con enfermedades crónicas polimedicaos.
8. Pacientes que han de tomar dosis altas de AINEs y/o someterse a tratamientos prolongados.

En cuanto a la elección de los fármacos, pueden establecerse las siguientes consideraciones:

- Actualmente no existe ningún fármaco que sea espectacularmente eficaz.
- La tasa de complicaciones graves por hemorragia o perforación en pacientes que han tomado AINEs se reduce en un 40% con **misoprostol**, a la dosis de 800 mg/día, presentando problemas de intolerancia (más del 30% de pacientes

Análisis de los antiulcerosos de utilización en podología

	Omeprazol	Ranitidina	Famotidina
Dosis (toma única)	20-40 mg / día	300 mg / día	40 mg / día
Vida media (t_{1/2})	0,5-1 h ²	1,7-3,2 h	2- 3 h
Protección úlcera gástrica	Sí	No	No ¹
Protección úlcera duodenal	Sí	Sí	Sí
Biodisponibilidad	60%	50%	40-50%
Unión a proteínas plasmáticas	95%	10-19%	15-20%

¹Hay estudios que le asignan, con 40 mg/12 h, ligera eficacia en la profilaxis de la úlcera gástrica inducida por AINEs.

²A pesar de ser tan baja, los efectos son máximos a las 4-6 h de la administración, con duración de hasta 72h y administración cada 24 h.

presenta cuadros diarreicos graves), además tiene propiedades abortivas.

- La **ranitidina** previene sólo el daño duodenal, no el gástrico (la úlcera gástrica inducida por AINEs es de 4 a 6 veces más frecuente que la duodenal).
- La **famotidina** es moderadamente eficaz a dosis altas 40 mg/12h.
- Los protectores tópicos de la mucosa gástrica (**algamato**, **sucralfato**) no son eficaces.
- El **omeprazol** tiene una excelente tolerancia y previene los síntomas gastrointestinales leves (dispepsias, gastritis, dolor abdominal), y se le supone, sin estar probado, su eficacia en prevención de complicaciones graves (hemorragia y perforación).

A partir de estas consideraciones, y en base a diversos estudios epidemiológicos, se considera el **omeprazol** a la dosis de 20 mg/día el fármaco de elección en la prevención de gastropatías por AINEs.

La **ranitidina** (300 mg/día) y la **famotidina** (40 mg/12 h) se consideran fármacos de segunda elección, reservados a pacientes que no pueden ingerir omeprazol.

A02BA. Antiulcerosos: antagonistas del receptor H2

● Ranitidina

Acción farmacológica: La ranitidina es un antagonista histaminérgico H2. Actúa como un antagonista específico, competitivo y reversible, de los receptores de la histamina H2, situados en las células parietales gástricas. Estos receptores, al ser estimulados, activan la bomba de protones y, por tanto, la secreción ácida gástrica.

La ranitidina presenta una potencia 4-12 veces mayor que la cimetidina, y de 4 a 5 veces menor que la famotidina; aunque esta diferencia no implica ningún beneficio terapéutico, sino sólo la necesidad de una menor dosis.

Farmacocinética: La ranitidina se absorbe rápidamente por vía oral, con una biodisponibilidad media del 50%. Alcanza los niveles máximos (t_{max}) a las 2-3 horas de su administración, apareciendo los efectos al cabo de una hora.

La duración de los efectos por vía oral es de 12 horas aproximadamente. El grado de unión a proteínas plasmáticas es bajo (10-19%).

Presenta una semivida de eliminación ($t_{1/2}$) de 1,7-3,2 horas, apareciendo en orina entre un 16-26% de la dosis inalterada.

Indicaciones: Prevención de reacciones gastrolesivas leves: gastritis, dispepsias, dolor epigástrico en pacientes en tratamiento con AINEs.

Tratamiento profiláctico de las úlceras duodenales y/o las erosiones gastroduodenales inducidas por los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en pacientes de riesgo.

Otras indicaciones: Hiperacidez gástrica, enfermedades de reflujo gastroesofágico, úlcera por estrés, etc.

Posología: Vía oral:

- Adultos y ancianos: 150 mg/12 horas o 300 mg/24 horas en dosis única.
- Niños (de 1 mes a 16 años): 2-4 mg/Kg peso/12 horas, hasta un máximo de 300 mg/día.
- Embarazo y lactancia: categoría B de la FDA. No se recomienda su uso, excepto que los beneficios superen los posibles riesgos.
- Insuficiencia renal: es necesario reducir la dosis en función del grado de afectación de la función renal.
- Insuficiencia hepática: en pacientes con insuficiencia hepática severa es necesario un reajuste posológico.

Contraindicaciones: Alergia a la ranitidina o a cualquier antihistamínico H₂. Se han descrito casos de hipersensibilidad cruzada entre los distintos fármacos antihistamínicos H₂.

Porfiria aguda intermitente.

Interacciones: La ranitidina es un inhibidor leve de las enzimas microsomales hepáticas, por lo que no son de esperar graves interacciones medicamentosas. Se citan las más descritas en la bibliografía:

- Ácido acetilsalicílico: favorece su absorción. En pacientes que reciban grandes dosis se recomienda reducir las.
- Alcohol etílico: aumento de las concentraciones. Se recomienda no ingerir bebidas

alcohólicas en pacientes tratados con ranitidina.

- Itraconazol: disminución de la absorción por aumento del pH gástrico. Se desconoce la significancia clínica que pueda tener. Se recomienda ingerir el itraconazol con bebidas ácidas (zumos cítricos o similares).
- Furosemina: aumento de la absorción del diurético, no suele ser necesario un especial control clínico.
- Glipizida: potenciación de la acción del hipoglucemiante. Se desconoce si esta interacción aparece con otros antidiabéticos.
- Tabaco: se han descrito reducciones en la actividad de la ranitidina, con significación clínica.
- Teofilina: aumento significativo de su absorción, problemas de sobredosificación.
- Vitamina B12: disminución de la absorción de vitamina B12 por vía oral.

Reacciones adversas: Normalmente, la ranitidina suele ser bien tolerada. Sus reacciones adversas son leves y aparecen en muy raras ocasiones:

- Gastrointestinales: son comunes (>1%): aparición de diarrea, estreñimiento, náuseas o vómitos. Es muy rara (<0,1%): pancreatitis.
- Hepáticas: es infrecuente (0,1-1%): incremento de las transaminasas. Mucho menos frecuente (<0,1%): hepatitis colestásica con o sin ictericia e insuficiencia hepática.
- Cardiovasculares: son muy raras (<0,1%): bradicardia, bloqueo cardiaco. Suelen estar asociadas a su administración intravenosa.
- Neurológicas: es frecuente que aparezcan cefaleas (3%). Más raramente (0,1%-1%): mareos, somnolencia, insomnio, vértigo. Muy raramente (<0,1%): depresión, confusión; siempre en pacientes gravemente enfermos o ancianos.

- Hematológicas: muy raramente (<0,1%): agranulocitosis, pancitopenia, trombopenia, leucopenia.
- Endocrinas: se han descrito puntualmente ginecomastia e impotencia sexual reversibles.
- Oftalmológicas: se han descrito casos raros de visión borrosa reversibles.
- Alérgicas/dermatológicas: son raras (0,1-1%): erupciones exantemáticas y alopecia. Se han descrito casos puntuales de hipersensibilidad, con urticaria, edema angioneurótico, fiebre, espasmo bronquial, hipotensión, e incluso anafilaxia.
- Osteoarticulares: en muy raras ocasiones (<0,1%): mialgia o artralgias.

Valoración: La ranitidina es un fármaco eficaz y seguro en la prevención de reacciones leves gastrolesivas inducidas por AINEs. Dado que previene sólo el daño duodenal, no el gástrico, y que la úlcera gástrica inducida por AINEs es de 4 a 6 veces más frecuente que la duodenal, se considera un fármaco de segunda elección a las dosis de 150 mg/12 horas o 300 mg en dosis única nocturna.

PRESENTACIONES

ALQUEN (Glaxo Smithkline)

692681.9 150 mg comp eferv 4,34 €

ARCID (Diafarm)

930404.1 EFP 75 mg 10 comp recub 4,21 €
930370.9 EFP 75 mg 10 sobres 4,81 €

ARDORAL (Cinfa)

651240.1 EFP 75 mg 20 comp recub 5,10 €

CORALEN (Alter)

656074.7 150 mg 28 comp 6,09 €
656082.2 300 mg 28 comp 12,18 €

DEMULCER (Ciclum Farma)

662544.6 300 mg 14 comp 6,09 €
662551.4 150 mg 28 comp 6,09 €
750885.4 300 mg 28 comp 12,18 €

RANIDIN (Faes Farma)

654939.1 300 mg 14 comp 6,09 €
654913.1 150 mg 28 comp 6,09 €
654921.6 300 mg 28 comp 12,18 €

RANITIDINA ALTER (Alter)

884973.4 EFG 150 mg 28 comp 6,09 €
885434.9 EFG 300 mg 28 comp 12,18 €

RANITIDINA CINFA (Cinfa)

657833.9 EFG 300 mg 14 comp 6,09 €
657841.4 EFG 150 mg 28 comp 6,09 €
656926.9 EFG 300 mg 28 comp 12,18 €

RANITIDINA LAREQ (Lareq Farma)

901447.6 EFG 300 mg 14 comp 6,09 €
901470.4 EFG 150 mg 28 comp 6,09 €
901462.9 EFG 300 mg 28 comp 12,18 €

RANITIDINA MABO (Mabo Farma)

650223.4 EFG 300 mg 14 comp 6,09 €
650225.9 EFG 150 mg 28 comp 6,09 €
650232.7 EFG 300 mg 28 comp 12,18 €

RANITIDINA MYLAN (Mylan Pharmaceuticals S.L.)

725747.9 EFG 300 mg 14 comp 6,09 €
725499.7 EFG 150 mg 28 comp 6,09 €
725986.2 EFG 300 mg 28 comp 12,18 €

RANITIDINA MUNDOGEN (Mundogen Farma)

655415.9 EFG 300 mg 14 comp 6,09 €
655423.4 EFG 150 mg 28 comp 6,09 €
655407.4 EFG 300 mg 28 comp 12,18 €

RANITIDINA NORMON (Normon)

681148.1 EFG 300 mg 14 comp 6,09 €
680850.4 EFG 150 mg 28 comp 6,09 €
681205.1 EFG 300 mg 28 comp 12,18 €
649236.9 EFG EC 150 mg 500 comp 143,46 €
649228.4 EFG EC 300 mg 500 comp 270,67 €
663229.1 EFG 50 mg 5 amp 5 ml 1,90 €
601260.4 EFG EC 50 mg 100 amp 5 ml 26,71 €

RANITIDINA PENSA (Pensa Pharma S.A.)

777961.2 EFG 300 mg 14 comp 6,09 €
789552.7 EFG 150 mg 28 comp 6,09 €
778001.4 EFG 300 mg 28 comp 12,18 €

RANITIDINA RANBAXY (Ranbaxy)

781310.1 EFG 300 mg 14 comp 6,09 €
781286.9 EFG 150 mg 28 comp 6,09 €
781401.6 EFG 300 mg 28 comp 12,18 €

RANITIDINA RATIOPHARM (Ratiopharm)

999784.7 EFG 300 mg 14 comp 6,09 €
999783.0 EFG 150 mg 28 comp 6,09 €
999785.4 EFG 300 mg 28 comp 12,18 €

RANITIDINA RIMAFAR (Rimafar)

661040.4 EFG 300 mg 14 comp 6,09 €
661043.5 EFG 150 mg 28 comp 6,09 €
661042.8 EFG 300 mg 28 comp 12,18 €

RANITIDINA SANDOZ (Sandoz Farmacéutica)

730457.9 EFG 150 mg 28 comp 6,09 €
730754.9 EFG 300 mg 28 comp 12,18 €

RANITIDINA TAMARANG (Tamarang)

828400.9 EFG 300 mg 14 comp 6,09 €
828368.2 EFG 150 mg 28 comp 6,09 €
728956.2 EFG 300 mg 28 comp 12,18 €

RANITIDINA TARBIS (Tarbis Farma S.L.)

732388.4 EFG	150 mg 28 comp	6,09 €
732339.6 EFG	300 mg 28 comp	12,18 €

RANITIDINA TEVA (Teva Genericos Española S.L.)

661336.8 EFG	150 mg 20 comp eferv	4,34 €
--------------	----------------------	--------

RANITIDINA TORIOL (Qualigen S.L.)

654194.4 EFG	300 mg 14 comp	6,09 €
654202.6 EFG	150 mg 28 comp	6,09 €
654186.9 EFG	300 mg 28 comp	12,18 €

RANITIDINA VIR (Industria Química**Farmacéutica Vir)**

777649.9 EFG	300 mg 14 comp	6,09 €
790717.6 EFG	150 mg 28 comp	6,09 €
777771.7 EFG	300 mg 28 comp	12,18 €

RANUBER (Valeant Pharmaceuticals Iberica S.A.)

656199.7	300 mg 14 comp	6,09 €
784793.9	150 mg 28 comp	6,09 €
656181.2	300 mg 28 comp	12,18 €

TANIDINA (Robert)

655902.4	150 mg 28 comp	6,09 €
----------	----------------	--------

TERPOSEN (Industria Química Farmacéutica Vir)

654657.4	300 mg 14 comp	6,09 €
654665.9	150 mg 28 comp	6,09 €
654640.6	300 mg 28 comp	12,18 €

ZANTAC (Glaxo Smithkline)

654012.1	300 mg 14 comp	6,09 €
654020.6	150 mg 28 comp	6,09 €
654004.6	300 mg 28 comp	12,18 €
668246.9 EC	150 mg 500 comp	208,28 €
648253.7 EC	300 mg 500 comp	405,42 €
956771.2	50 mg 5 amp 5 ml	2,05 €
648238.4 EC	50 mg 100 amp 5 ml	28,22 €

● **Famotidina**

Acción farmacológica: La famotidina es un antagonista histamínico H₂. Actúa como un antagonista específico, competitivo y reversible, de los receptores de la histamina H₂, situados en las células parietales gástricas. Estos receptores, al ser estimulados, activan la bomba de protones y, por tanto, la secreción ácida gástrica.

La famotidina presenta una potencia 40-60 veces mayor que la cimetidina, y de 4 a 5 veces mayor que la ranitidina, aunque esta diferencia no implica ningún beneficio terapéutico, sino sólo la necesidad de una menor dosis.

Farmacocinética: La famotidina se absorbe rápidamente, aunque incompletamente por vía oral, con una biodisponibilidad media del 40-50%. Alcanza los niveles máximos (t_{max}) a las 1-3,5 horas de su administración. Los efectos aparecen al cabo de una hora de su administración oral.

La duración de los efectos por vía oral es de 10-12 horas aproximadamente, a la dosis de 20-40 mg.

El grado de unión a proteínas plasmáticas es bajo (15-20%).

Presenta una semivida de eliminación ($t_{1/2}$) de 2,5-4 horas, apareciendo en orina entre un 25-35% de la dosis inalterada.

Indicaciones: Prevención de reacciones gastrolesivas leves: gastritis, dispepsias, dolor epigástrico en pacientes en tratamiento con AINEs.

Tratamiento profiláctico de las úlceras duodenales y/o las erosiones gastroduodenales inducidas por los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en pacientes de riesgo.

Otras indicaciones: Hiperacidez gástrica, enfermedades de reflujo gastroesofágico, úlcera por estrés, etc.

Posología: Vía oral:

- Adultos y ancianos: 20 mg/12 horas o 40 mg/24 horas en dosis única.

Hay estudios que recomiendan dosis de 40 mg/12 h para prevención de incidencias de úlceras gastroduodenales por AINEs.

- Niños: no existen demasiados estudios que evalúen la seguridad y eficacia en niños menores de 16 años.
- Embarazo y lactancia: categoría B de la FDA. No se recomienda su uso, excepto que los beneficios superen los posibles riesgos.
- Insuficiencia renal: es necesario reducir la dosis en función del grado de afectación de la función renal.
- Insuficiencia hepática: en pacientes con insuficiencia hepática severa es necesario un reajuste de la dosis.

Contraindicaciones: Alergia a la famotidina o a cualquier antihistamínico H₂. Se han descrito casos de hipersensibilidad cruzada entre los distintos fármacos antihistamínicos H₂.

Interacciones: La famotidina es un inhibidor muy leve de las enzimas microsomales hepáticas, por lo que no son de esperar graves interacciones medicamentosas. Se citan las más descritas en la bibliografía:

- Itraconazol: disminución de la absorción por aumento del pH gástrico. Se desconoce la significancia clínica que pueda tener. Se recomienda ingerir el itraconazol con bebidas ácidas (zumos cítricos o similares).
- Ciclosporina: en algunos ensayos se han descrito disminuciones de hasta el 50% de los niveles séricos.
- Probenecid: la biodisponibilidad de la famotidina aumenta casi al doble si se administra conjuntamente con probenecid. Se recomienda evitar la interacción.

Reacciones adversas: Normalmente, la famotidina suele ser bien tolerada. Sus reacciones adversas son leves y aparecen en muy raras ocasiones:

- Gastrointestinales: son comunes (>1%): aparición de diarrea, estreñimiento. Son muy raras (<0,01%): náuseas, vómitos, flatulencia, sequedad de boca, distensión abdominal.
- Hepáticas: es infrecuente (0,1-1%): incremento de las transaminasas. Es muy rara (<0,001%): ictericia colestásica.
- Cardiovasculares: son muy raras (<0,1%): bradicardia, bloqueo cardíaco, hipertensión. Suelen estar asociadas a su administración intravenosa.
- Hematológicas: muy raramente (<0,1%): agranulocitosis, pancitopenia, trombopenia, leucopenia.
- Endocrinas: se han descrito puntualmente ginecomastia e impotencia sexual reversibles.
- Alérgicas/dermatológicas: son raras (0,001-0,01%): erupciones exantemáticas y alopecia. Se han descrito casos puntua-

les (<0,001%) de hipersensibilidad, con urticaria, edema angioneurótico, fiebre, espasmo bronquial, hipotensión, e incluso anafilaxia.

- Osteomusculares: en raras ocasiones (<0,01%): mialgia o artralgiás.
- Neurológicas: es frecuente que aparezcan cefaleas (5%) y mareo (1%). Más raramente (0,001-0,01%): mareos, somnolencia, insomnio, vértigo, depresión, confusión; siempre en pacientes gravemente enfermos o ancianos.

Valoración: La famotidina es un fármaco eficaz y seguro en la prevención de reacciones leves gastrolesivas inducidas por AINEs. Dado que previene sólo el daño duodenal, no el gástrico, y que la úlcera gástrica inducida por AINEs es de 4 a 6 veces más frecuente que la duodenal, se considera un fármaco de segunda elección a las dosis de 20 mg/12 horas o 40 mg en dosis única nocturna.

Hay estudios que le asignan una moderada eficacia en la prevención de ambas úlceras a las dosis de 40 mg/12 horas.

PRESENTACIONES

CONFOBOS (Smaller)

779819.4	40 mg 14 comp	4,06 €
780171.9	20 mg 28 comp	4,06 €
779942.9	40 mg 28 comp	8,12 €

CRONOL (Solvay Pharma)

760454.9	40 mg 14 comp	4,06 €
760488.4	20 mg 28 comp	4,06 €
760470.9	40 mg 28 comp	8,12 €

EVANTRINA (Korhispana)

818237.4 EFP	10 mg 12 comp	5,28 €
--------------	---------------	--------

FAGASTRIL (Quimifar)

871608.1	40 mg 14 comp	4,06 €
871616.6	20 mg 28 comp	4,06 €
872564.9	40 mg 28 comp	8,12 €

FAMOTIDINA CINFA (Cinfa)

901702.6 EFG	40 mg 10 comp	3,12 €
901751.4 EFG	20 mg 20 comp	3,12 €
867168.7 EFG	20 mg 28 comp	4,06 €
867184.7 EFG	40 mg 28 comp	8,12 €

FAMOTIDINA ENDIGEN (Endigen)

786814.9 EFG	40 mg 14 comp	4,06 €
785261.2 EFG	20 mg 28 comp	4,06 €

786822.4 EFG 40 mg 28 comp 8,12 €

FAMOTIDINA MABO (Mabo)

870469.9 EFG 40 mg 14 comp 4,06 €

870451.4 EFG 20 mg 28 comp 4,06 €

870477.4 EFG 40 mg 28 comp 8,12 €

FAMOTIDINA NORMON (Normon)

817924.4 EFG 40 mg 14 comp 4,06 €

817916.9 EFG 20 mg 28 comp 4,06 €

818575.7 EFG 40 mg 28 comp 8,12 €

604439.1 EFG EC 20 mg 500 comp 79,56 €

635342.4 EFG EC 40 mg 500 comp 138,53 €

FAMOTIDINA RANBAXY (Ranbaxy)

826651.7 EFG 20 mg 28 comp 4,06 €

826628.9 EFG 40 mg 28 comp 8,12 €

FAMOTIDINA RATIOPHARM (Ratiopharm)

999709.0 EFG 20 mg 28 comp 4,06 €

999710.6 EFG 40 mg 28 comp 8,12 €

FAMOTIDINA STADA (Stada S.L.)

866749.9 EFG 20 mg 28 comp 4,06 €

866954.7 EFG 40 mg 28 comp 8,12 €

FAMULCER (Inkeisa)

769471.7 20 mg 28 comp 4,06 €

771311.1 40 mg 28 comp 8,12 €

GASTRODOMINA (Almirall Prodesfarma)

865642.4 40 mg 14 comp 4,06 €

865774.2 20 mg 28 comp 4,06 €

865782.7 40 mg 28 comp 8,12 €

NULCERIN (Librapharm)

865899.2 40 mg 14 comp 4,06 €

866004.9 20 mg 28 comp 4,06 €

866699.7 40 mg 28 comp 8,12 €

PEPCID (Mcneil Iberica)

660142.6 EFP 10 mg 12 comp 5,00 €

TAIRAL (Rottapharm S.L.)

725143.9 20 mg 28 comp 4,06 €

759944.9 20 mg 14 comp 4,06 €

760157.9 40 mg 28 comp 8,12 €

TAMIN (Merck Sharp Dohme)

871582.4 40 mg 10 comp 3,12 €

871129.1 20 mg 20 comp 3,12 €

TIPODEX (Ern)

650111.5 40 mg 14 comp 4,06 €

650110.8 20 mg 28 comp 4,06 €

650112.2 40 mg 28 comp 8,12 €

VAGOSTAL (Gynea Laboratorios)

868554.7 40 mg 14 comp 7,91 €

868539.4 20 mg 28 comp 7,91 €

868398.7 40 mg 28 comp 13,04 €

A02BC. Antiulcerosos: inhibidores de la bomba de protones

● Omeprazol

Acción farmacológica: El omeprazol es un anti-secretor gástrico. Es un inhibidor específico de la bomba de protones ATPasa H⁺/K⁺ de la célula parietal gástrica, que impide la producción de ácido clorhídrico inducido tanto por acetilcolina como por gastrina, histamina y los AINEs.

La inhibición de la ATPasa se debe a la formación de puentes disulfuro con residuos de cisteína de la cadena alfa luminal de la bomba de protones, siendo irreversible, no competitiva y dosis dependiente.

La única forma que tiene la célula parietal de recuperar su actividad secretora es la síntesis de nuevas moléculas de la bomba, lo que supone un gran periodo de tiempo.

La duración de los efectos del omeprazol es máxima a las 4-6 horas y puede durar hasta 72 horas.

Farmacocinética: El omeprazol es un profármaco que se activa en medio ácido y se absorbe en el intestino delgado, alcanzando una biodisponibilidad inicial del 30-40%, que se incrementa al 60% después de la administración repetida una vez al día.

Presenta una unión a proteínas plasmáticas del 95% y su metabolización es hepática.

Alrededor del 77% de la dosis administrada por vía oral se excreta como metabolito inactivo por la orina; el resto se excreta por las heces procedentes de la secreción biliar.

La semivida de eliminación es de 0,5-1 hora. A pesar de ello sus efectos terapéuticos duran mucho más, permitiendo la administración cada 24 h.

Indicaciones: Tratamiento profiláctico de las úlceras duodenales, las úlceras gástricas benignas y/o las erosiones gastroduodenales inducidas por los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en pacientes de riesgo.

Prevención de reacciones gastrolesivas leves: gastritis, dispepsias, dolor epigástrico en pacientes en tratamiento con AINEs.

Otras indicaciones: Tratamiento agudo de la úlcera gástrica benigna, la úlcera duodenal o las erosiones gastrointestinales. Reflujo gastroesofágico. Tratamiento erradicador de *Helicobacter pylori*.

Posología: Vía oral:

- Adultos y ancianos: dosis inicial: 40 mg/24 h previa al tratamiento con AINEs; dosis siguientes: 20 mg/24 h, por la mañana.
- Insuficiencia hepática: reducir la dosis al 10 mg/24 h.
- Insuficiencia renal: no suele ser necesario un ajuste de la dosis.
- Niños: no se ha evaluado su seguridad en estudios controlados.
- Embarazadas y lactancia: categoría C de la FDA. No se recomienda su uso.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al omeprazol o derivados. Insuficiencia renal grave.

Interacciones: El omeprazol puede interactuar con los siguientes fármacos:

- Itraconazol: disminución de su absorción por aumento del pH gástrico. Se desconoce la significancia clínica que pueda tener. Se recomienda ingerir el itraconazol con bebidas ácidas (zumos cítricos o similares).
- Anticoagulantes orales: potenciación de los efectos anticoagulantes.
- Clopidogrel (Iscover®, Plavix®): reducción de la acción antiagregante plaquetar, con mayor riesgo (entorno al 27%) de sufrir acontecimientos cardiovasculares de tipo aterotrómbico.
- Ciclosporina: aumento de la concentración en un 150% con riesgo de nefrotoxicidad.
- Cianocobalamina (Vit B12): disminución de la absorción de vitamina B12 por vía oral.
- Diazepam: aumento de la semivida de eliminación ($t_{1/2}$) en un 130%, con aumento de su toxicidad. En pacientes tratados con omeprazol se recomienda sustituirlo por otra benzodiazepina que no interaccione.
- Digoxina: aumento de la absorción en un 20-30%.
- Disulfiramo: inhibición del metabolismo de disulfiramo con síntomas graves de intoxicación (confusión mental, rigidez muscular, etc.). No administrar omeprazol en pacientes en tratamiento con disulfiramo.
- Hipérico: disminución de casi el 50% en los niveles plasmáticos de omeprazol.
- Macrólidos (claritromicina, eritromicina): aumento de los niveles plasmáticos de omeprazol y claritromicina (en un 90% y un 15%), por lo que se utilizan en clínica para la erradicación del *Helicobacter pylori*.

Reacciones adversas: El omeprazol es bien tolerado y las reacciones adversas que puede producir son leves y reversibles, siendo las gastrointestinales las más frecuentes. Se han registrado los siguientes efectos secundarios, si bien en la gran mayoría de los casos no se ha podido establecer una relación causal con el tratamiento con omeprazol:

- Gastrointestinales: es común (<1%) que aparezca diarrea, dolor abdominal, náuseas, vómitos, estreñimiento, flatulencia. Ocasionalmente (<0,1%): sequedad de boca, estomatitis, anorexia.
- Hepáticos: en raras ocasiones (0,1–1%): aumento de los valores de las transaminasas. Mucho menos frecuente (<0,1%): hepatitis colestásica con o sin ictericia, insuficiencia hepática.
- Neurológicos: es normal la aparición de cefaleas (>1%). Mucho más raramente (<0,1%): vértigo, insomnio y somnolencia. También se han descrito (<0,1%): confusión, agitación, nerviosismo, depresión en ancianos o pacientes gravemente enfermos y no siempre con una relación causa-efecto.
- Cardiovasculares: son raros (<1%): taquicardia, bradicardia, hipertensión, edema maleolar.

- Alérgicos/dermatológicos: son raros (0,1-1%): erupciones exantemáticas, urticaria, prurito. Muchísimo más raros (>0,1%): excesiva sudoración, sequedad cutánea, necrolisis tóxica epidérmica y síndrome Stevens-Johnson.
- Endocrinos: en ocasiones (<0,1%): ginecomastia.
- Músculo-esqueléticos: en raras ocasiones (<0,1%): dolor óseo, mialgia, miastenia, calambres musculares.
- Hematológicos: muy raramente (<0,1%): agranulocitosis, pancitopenia, trombopenia, leucopenia.
- Sensoriales: se han descritos casos puntuales (<0,1%): visión borrosa, alteraciones del gusto.
- Otros: en muy raras ocasiones (<0,1%): priapismo, tos, epistaxis.

Valoración: El omeprazol es el tratamiento de elección en la prevención de lesiones gastrolesivas inducidas por AINEs. Según diversos estudios epidemiológicos es eficaz y seguro; la incidencia de efectos adversos es muy baja, siendo leves, reversibles y en la mayoría de los casos no se ha podido establecer una relación causal con la utilización de omeprazol.

PRESENTACIONES

AUDAZOL (Lesvi)

889170.2	20 mg 14 cápsulas	3,12 €
889162.7	20 mg 28 cápsulas	3,84 €
647487.7 EC	20 mg 500 cápsulas	612,21 €

AULCER (Alacan)

881102.1	20 mg 28 cápsulas	3,65 €
----------	-------------------	--------

BELMAZOL (Belmac)

922815.6	10 mg 14 cápsulas	2,31 €
884338.1	20 mg 14 cápsulas	3,12 €
923722.6	10 mg 28 cápsulas	3,12 €
884320.6	20 mg 28 cápsulas	3,70 €
659153.6	40 mg 14 cápsulas	3,70 €
659154.3	40 mg 28 cápsulas	7,40 €

CEPRANDAL (Sigma TAU)

999931.5	20 mg 14 cápsulas	1,50 €
999932.2	20 mg 28 cápsulas	2,95 €
646984.2 EC	20 mg 500 cápsulas	68,81 €
715003.9 EXO	20 mg 56 cápsulas	6,95 €

DOLINTOL (Industria Química Farmacéutica Vir)

789214.4 L	20 mg 14 cápsulas	3,12 €
789222.9 L	20 mg 28 cápsulas	3,65 €
656295.6	40 mg 14 cápsulas	3,70 €
656296.3	40 mg 28 cápsulas	7,40 €

ELGAM (Daiichi Sankyo España)

891515.6 L	20 mg 14 cápsulas	3,12€
891507.1 L	20 mg 28 cápsulas	3,70€
647156.2 L EC	20 mg 500 cápsulas	497,78€

EMEPROTON (Cantabria)

888057.5	20 mg 14 cápsulas	3,12€
837328.4	40 mg 14 cápsulas	3,70€
887844.4	20 mg 28 cápsulas	3,59€
837633.9	40 mg 28 cápsulas	7,35€
648022.9 EC	20 mg 500 cápsulas	422,79€
627588.7 EC	40 mg 500 cápsulas	406,60€

GASTRIMUT (Normon)

890459.4	20 mg 14 cápsulas	3,12€
889618.9	20 mg 28 cápsulas	3,70€
647206.4	20 mg 500 cápsulas	421,10€

INDURGAN (Shire Pharmaceuticals Iberica)

891572.9	20 mg 14 cápsulas	3,12 €
891580.4	20 mg 28 cápsulas	3,70 €

LOSEC (TAU)

Magnesio (sal) / sodio (sal)

891978.9 EXO	20 mg 14 cápsulas	22,14 €
706499.2 H	40 mg 1 vial 10 ml	11,26 €

MIOL (Robert)

890517.1	20 mg 14 cápsulas	3,12 €
890509.6	20 mg 28 cápsulas	3,70 €

NORPRAMIN (UCB Pharma)

884809.6	20 mg 14 cápsulas	3,12 €
884452.4	20 mg 28 cápsulas	3,82 €
646869.2 EC	20 mg 500 cápsulas	335,00 €

NUCLOSINA (Valenat Pharmaceuticals Iberica S.A.)

891523.1	20 mg 14 cápsulas	3,12 €
887836.9	20 mg 28 cápsulas	3,65 €

OMAPREN (Lesvi)

894014.1	20 mg 14 cápsulas	3,12 €
894006.6	20 mg 28 cápsulas	3,84 €

OMEPRAZOL ABDRUG (Mabu Pharma)

824201.6 EFG	40 mg 14 cápsulas	3,70 €
656607.7 EFG	40 mg 28 cápsulas	7,40 €

OMEPRAZOL AGEN (Agen Genéricos Farmacéuticos)

659082.9 EFG	40 mg 14 cápsulas	3,70 €
659083.6 EFG	40 mg 28 cápsulas	7,40 €

OMEPRAZOL ALTER (Alter)

880138.1 EFG	20 mg 14 cápsulas	2,00 €
880146.6 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €

OMEPRAZOL APHAR (Reddy Farma Iberica S.A.)

914481.4 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €
--------------	-------------------	--------

OMEPRAZOL ARAFARMA (Arafarma Group)

653414.4 EFG	20 mg 28 cápsulas (blister)	3,61 €
656283.3 EFG	20 mg 28 cápsulas (bote)	3,61 €
653418.2 EFG	40 mg 28 cápsulas	7,20 €

OMEPRAZOL ARGENOL (Belmac)

661649.9 EFG	20 mg 14 cápsulas	2,00 €
661650.5 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €

OMEPRAZOL ASOL (Asol)

653331.4 EFG	20 mg 14 cápsulas	2,00 €
653332.1 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €

OMEPRAZOL BELMAC (Belmac)

659040.9	40 mg 14 cápsulas	3,70 €
659035.5	10 mg 28 cápsulas	3,12 €

OMEPRAZOL BEXAL (Bexal Farmacéutica)

926303.4 EFG	20 mg 14 cápsulas	2,00 €
999742.7	40 mg 14 cápsulas	3,70 €
999741.0	10 mg 28 cápsulas	2,25 €
926428.4 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €
999743.4	40 mg 28 cápsulas	7,40 €

OMEPRAZOL CINFA (Cinfa)

707695.7 EFG	20 mg 14 cápsulas	2,00 €
653124.2	40 mg 14 cápsulas	3,70 €
707703.9 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €
653125.9	40 mg 28 cápsulas	7,40 €

OMEPRAZOL CINFAMED (Cinfa)

874289.9 EFG	20 mg 14 cápsulas	2,00 €
874305.6 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €

OMEPRAZOL COMBIX (Combix S.L.)

653740.4 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €
--------------	-------------------	--------

OMEPRAZOL CUVEFARMA (Cuvefarma S.L.)

658964.9 EFG	20 mg 14 cápsulas	2,00€
658967.0	40 mg 14 cápsulas	3,70 €
658961.8	10 mg 14 cápsulas	2,11€
658965.6 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €
658968.7	40 mg 28 cápsulas	7,40 €

OMEPRAZOL CUVEGEN (Cuvefarma S.L.)

868828.9 EFG	20 mg 14 cápsulas	2,00 €
868844.9 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,70 €

OMEPRAZOL DAVUR (Davur S.L.)

934489.4	10 mg 14 cápsulas	2,11 €
959650.7 EFG	20 mg 14 cápsulas	2,00 €
934497.9	10 mg 28 cápsulas	2,25 €
960526.1 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €
659149.9	40 mg 14 cápsulas	3,70 €
659140.5	40 mg 28 cápsulas	7,40 €

OMEPRAZOL DECROX (Decrox S.A.)

868828.9 EFG	20 mg 14 cápsulas	3,00 €
868844.9 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,70 €

OMEPRAZOL DESGEN (Generfarma S.L.)

659764.4 EFG	20 mg 14 cápsulas	3,00 €
659759.0	40 mg 14 cápsulas	3,70 €
659761.3	10 mg 14 cápsulas	2,11€
659762.0	10 mg 28 cápsulas	2,25 €
659765.1 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €
659760.6	40 mg 28 cápsulas	7,40 €

OMEPRAZOL EDG (Edigen)

776120.4 EFG	20 mg 14 cápsulas (blister)	2,00 €
780254.9 EFG	20 mg 28 cápsulas (blister)	3,65 €
660536-3 EFG	20 mg 28 cápsulas (bote)	3,65 €
660535.6 EFG	20 mg 14 cápsulas (bote)	2,00 €

OMEPRAZOL EDIGEN (Edigen)

854166.9 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €
--------------	-------------------	--------

OMEPRAZOL GOIBELA (Cinfa)

659589.3 EFG	20 mg 14 cápsulas	3,00€
659592.3	40 mg 14 cápsulas	5,42 €
659587.9	10 mg 14 cápsulas	2,11€
659588.6	10 mg 28 cápsulas	2,26 €
659590-9 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,70 €
659593.0	40 mg 28 cápsulas	10,93 €

OMEPRAZOL JUVENTUS (Juventus)

828897.7 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €
--------------	-------------------	--------

OMEPRAZOL KERN (Kern Pharma)

888958.7 EFG	20 mg 14 cápsulas	2,00 €
735993.7	40 mg 14 cápsulas	3,70 €
888891.7 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €
736009.4	40 mg 28 cápsulas	7,40 €

OMEPRAZOL KORHISPANA (Korhispana)

652263.8 EFG	20 mg 14 cápsulas	2,00 €
653264.5 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,64 €
659025.6	40 mg 14 cápsulas	3,68 €
659026.3	40 mg 28 cápsulas	7,38 €

OMEPRAZOL LAREQ (Lareq Pharma)

877597.2 EFG	20 mg 14 cápsulas	2,00 €
650795.7	40 mg 14 cápsulas	4,70 €
877613.9 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €
650798.8	40 mg 28 cápsulas	7,40 €

OMEPRAZOL LASA (Faes farma)

908087.7 EFG	20 mg 14 cápsulas	3,12 €
908285.7 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,82 €

OMEPRAZOL MABO (Mabo Farma)

650231.0 EFG	20 mg 14 cápsulas	3,00 €
837641.4	40 mg 14 cápsulas	3,70 €
653209.6 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €
650582.3	40 mg 28 cápsulas	7,40 €
624080.9 H	20 mg 500 cápsulas	101,65 €

OMEPRAZOL MYLAN (Mylan Pharmaceuticals S.L.)

889600.4 EFG	20 mg 14 cápsulas	2,00 €
889592.2 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €

OMEPRAZOL NORMON (Normon)

834655.4 EFG	20 mg 14 cápsulas	2,00 €
834697.4 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €
607135.9 H	20 mg 500 cápsulas	135,58 €
659795.8	10 mg 14 cápsulas	2,11 €

OMEPRAZOL ORTODROL (Industrial Química Farmacéutica Vir)

653396.3 EFG	20 mg 14 cápsulas	3,12 €
652788.7	40 mg 14 cápsulas	3,70 €
882027.6 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €
652789.4	40 mg 28 cápsulas	7,40 €

OMEPRAZOL PENZA (Pensa Pharma S.A)

885988.7 EFG	20 mg 14 cápsulas	2,00 €
735852.7	40 mg 14 cápsulas	3,70 €
885921.4 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €
735985.2	40 mg 28 cápsulas	7,40 €

OMEPRAZOL PENZA PHARMA (Pensa Pharma S.A.)

721530.1 EFG	20 mg 14 cápsulas	2,00 €
721548.6 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €

OMEPRAZOL PÉREZ GIMÉNEZ (Pérez Giménez)

893859.9 EFG	20 mg 14 cápsulas	2,00 €
891994.9 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €

OMEPRAZOL PHARMAGENUS (Pharmagenus)

818369.2 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €
--------------	-------------------	--------

OMEPRAZOL PHARMAKERN (Kern Pharma S.A.)

659621.0 EFG	20 mg 14 cápsulas	2,00 €
659622.7 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €

OMEPRAZOL QUALIGEN (Qualigen S.L.)

659036.2 EFG	20 mg 14 cápsulas	2,00 €
659210.6	40 mg 14 cápsulas	3,70 €
659038.6 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €
659211.3	40 mg 28 cápsulas	7,40 €

OMEPRAZOL RANBAXY (Ranbaxy)

818377.7 EFG	20 mg 14 cápsulas	2,00 €
818385.2 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €

OMEPRAZOL RATIOPHARM (Ratiopharm)

900878.9 EFG	20 mg 14 cápsulas	2,00 €
734848.1	40 mg 14 cápsulas	3,70 €
900928.1 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €
999915.5	40 mg 28 cápsulas	7,40 €

OMEPRAZOL REDDYPHARMA (Reddy Pharma Iberica S.A.)

659203.8 EFG	20 mg 14 cápsulas	2,00 €
659204.5 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €
659207.6	40 mg 28 cápsulas	7,40 €

OMEPRAZOL RIMAFAR (Rimafar)

999750.2 EFG	20 mg 14 cápsulas	2,00 €
999751.9 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €
934646.1	10 mg 14 cápsulas	2,11 €
659031.7	40 mg 14 cápsulas	3,70 €
934679.9	10 mg 28 cápsulas	2,26 €
659032.4	40 mg 28 cápsulas	7,40 €

OMEPRAZOL RUBIO (Rubio)

999927.8 EFG	20 mg 14 cápsulas	2,00 €
653200.3 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €

OMEPRAZOL SANDOZ (Sandoz Farmacéutica)

887646.4 EFG	20 mg 14 cápsulas	2,00 €
736124.4	40 mg 14 cápsulas	3,70 €
887638.9 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €
736421.4	40 mg 28 cápsulas	7,40 €

OMEPRAZOL STADA (Stada S.L)

765412.4 EFG	20 mg 14 cápsulas	2,00 €
767491.7 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,70 €
660284.3	40 mg 14 cápsulas (blister)	3,70 €
660284.3	40 mg 14 cápsulas (frasco)	3,70 €
660281.2	40 mg 28 cápsulas (blister)	7,40 €
660285.0	40 mg 28 cápsulas (frasco)	7,40 €

OMEPRAZOL SUMOL (Sumol Pharma)

999924.7 EFG	20 mg 14 cápsulas	2,00 €
710046.1	40 mg 14 cápsulas	3,70 €
999735.9	10 mg 28 cápsulas	2,25 €
653328.4 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €
710954.9	40 mg 28 cápsulas	7,40 €

OMEPRAZOL TARBIS (Tarbis Farma S.L.)

701490.4 EFG	20 mg 14 cápsulas	2,00 €
701508.6 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €

OMEPRAZOL TEVA (Teva Genéricos Española S.L.)

659738.5 EFG	20 mg 14 cápsulas (frasco)	2,00 €
659739.2 EFG	20 mg 28 cápsulas (frasco)	3,65 €

OMEPRAZOL TEVAGEN (Teva Genéricos Española S.L.)

724856.9 EFG	20 mg 14 cápsulas	2,00 €
659010.2	40 mg 14 cápsulas	3,70 €
725085.2 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €
659012.6	40 mg 28 cápsulas	7,40 €

OMEPRAZOL TOLL PHARMA (Toll Manufacturing Services S.L.)

659147.5	40 mg 14 cápsulas	3,70 €
659148.2	40 mg 28 cápsulas	7,40 €

OMEPRAZOL ULCOMETION (Reig Jofre)

660140.2 EFG	20 mg 14 cápsulas	2,00 €
660863.0	40 mg 14 cápsulas	3,70 €
652791.7	10 mg 14 cápsulas	2,11 €
652794.8	10 mg 28 cápsulas	2,25 €
660141.9 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €
660864.7	40 mg 28 cápsulas	7,40 €

OMEPRAZOL UR (Uso Racional)

770271.9 EFG	20 mg 14 cápsulas	2,00 €
770289.4 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €

OMEPRAZOL UXA (Uxafarma)

653334.5 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,67 €
--------------	-------------------	--------

OMEPRAZOL VIR (Industria Química Farmacéutica Vir)

882860.9 L EFG	20 mg 14 cápsulas	3,12 €
650793.3 L	40 mg 14 cápsulas	3,70 €
882878.4 L EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €
650794.0 L	40 mg 28 cápsulas	7,40 €

OMEPRAZOL WINTHROP (Winthrop Pharma España)

654592.8 EFG	20 mg 14 cápsulas	3,00 €
654593.5 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,65 €

OMPFRANYT (Bial-Industrial Farmacéutica)

884353.4 LQ	20 mg 14 cápsulas	3,12 €
650576.2 LQ	20 mg 28 cápsulas	3,70 €
647115.9 LQ	20 mg 500 cápsulas	547,19 €

PARIZAC (Lacer)

889139.9	20 mg 14 cápsulas	3,12 €
652671.2	40 mg 14 cápsulas	3,70 €
889006.4	20 mg 28 cápsulas	3,70 €
652672.9	40 mg 28 cápsulas	7,40 €

PEPTICUM (Librapharm)

881649.1	20 mg 14 cápsulas	3,12 €
778274.2	40 mg 14 cápsulas	3,70 €
881300.1	20 mg 28 cápsulas	3,70 €
778282.7	40 mg 28 cápsulas	7,40 €

PRYSMA (Q Pharma)

893917.6 EFG	20 mg 28 cápsulas	3,70 €
--------------	-------------------	--------

SANAMIDOL (Inkeysa)

888875.5	20 mg 14 cápsulas	3,12 €
888479.7	20 mg 28 cápsulas	3,65 €

ULCERAL (Tedec Meiji Farma)

913483.9 L	20 mg 14 cápsulas	3,12 €
732545.1 L	40 mg 14 cápsulas	3,70 €
650578.6 L	20 mg 28 cápsulas	3,70 €
999908.7 L	40 mg 28 cápsulas	7,40 €

ULCESEP (Centrum)

884858.4	20 mg 28 cápsulas	3,56 €
826388.2 EXO	20 mg 56 cápsulas	55,32 €

ZIMOR (Rubio)

890848.6	20 mg 14 cápsulas	3,12 €
890525.6	20 mg 28 cápsulas	3,68 €
884925.6 EXO	20 mg 56 cápsulas	14,52 €

D. TERAPIA DERMATOLÓGICA

D01. Antifúngicos dermatológicos

En los últimos años, y a pesar del desarrollo de nuevos y potentes quimioterápicos, la incidencia de las infecciones fúngicas de la piel ha ido aumentando.

Las causas han de buscarse, en primer lugar, en el enorme reservorio ambiental de estos gérmenes que, ayudado por el incremento del tráfico aéreo, ha facilitado la importación a Europa de micosis tropicales antes desconocidas.

En segundo término, se viene observando una mayor susceptibilidad de la población a las micosis mucocutáneas, ya sea como consecuencia de un incremento de la incidencia de determinadas patologías: diabetes, linfomas, leucemias, avitaminosis, estados desnutricionales graves; o de terapias específicas cada vez más largas y frecuentes: corticoides, antibióticos, inmunosupresores, anticonceptivos orales.

Todas estas causas, junto a factores concomitantes de riesgo (hiperhidrosis, eliminación del manto ácido graso de la piel, contacto con focos contaminantes), ya sean individuales o circunstanciales, van a determinar el origen, la frecuencia y el desarrollo de las infecciones micóticas de la piel.

Las micosis cutáneas podrían clasificarse en:

- **Saprobias:** causadas por hongos que colonizan las capas superficiales cutáneas, como la levadura *Malassezia*, agente causal de la piritiasis versicolor.
- **Dermatofitosis o tiñas:** causadas por hongos pertenecientes a los grupos *Epidermophyton* *Tricophyton* o *Micro-*

porum que parasitan estructuras queratinizadas (piel, cabello o uñas), produciendo diversas lesiones clínicas según morfología y localización: herpes carinado, tinea pedis, tinea corporis, tiña inguinal, onicomicosis...

- **Candidiasis:** causadas generalmente por la levadura *Candida albicans* u otras especies de cándidas, de localización saprofita en las mucosas (orofaríngea o vaginal), que puede derivar a un estado patógeno con lesiones dérmicas o ungueales (paroniquia, intertrigo, muguet, onicomicosis) al modificarse su hábitat por sudoración, maceración cutánea, obesidad, embarazo.

En podología, la gran mayoría de infecciones fúngicas dérmicas o ungueales son producidas por hongos dermatofitos y, muy raramente, por levaduras.

Según las características de las lesiones dermatofíticas, tanto el tratamiento farmacológico como la elección del vehículo son fundamentales a fin de evitar recidivas, sobreinfecciones bacterianas y, por tanto, fracasos terapéuticos en las terapias podológicas que se instauren.

Dermatofitosis agudas (húmedas, congestivas, maceradas). Tratamiento coadyuvante previo con astringentes-antisépticos (agua de Burow, permanganato potásico, alcohol 70° yodado al 1%...) durante 5-7 días.

Utilización de antimicóticos en polvo por la mañana (poco poder de penetración, gran poder de secado, reduciendo la hiperhidrosis y evitando un hábitat favorable para el desarrollo fúngico) y crema o gel por la noche durante 3-4 semanas.

También pueden utilizarse fórmulas magistrales específicas (apartado formulación magistral X06).

Dermatofitosis crónicas. Tratamiento con antimicóticos en crema 2 veces al día, durante 3-4 semanas.

Dermatofitosis secas e hiperqueratósicas. Han de asociarse los antimicóticos tópicos a productos hidratantes y/o queratolíticos o utilizar excipientes grasos oclusivos. Han de utilizarse fórmulas magistrales (apartado formulación magistral X06).

Las adiciones de corticoides tópicos a antimicóticos ayudan a disminuir los eritemas, el prurito, la descamación y, por tanto, mejoran la sintomatología molesta que acompaña a las micosis cutáneas. Para algunos autores pueden enmascarar, y por tanto prolongar, el tratamiento de las mismas.

A pesar de que por todos son conocidas, consideramos de interés indicar algunas orientaciones que han de ser transmitidas al paciente, a fin de evitar recidivas en las dermatomicosis podales:

- Evitar la utilización de jabones agresivos con pH mayor o igual a 7 para evitar la eliminación del manto protector ácido graso cutáneo y favorecer el crecimiento fúngico y/o bacteriano.
- Usar calzado y calcetín adecuado con el fin de evitar la maceración de la piel.
- Desinfectar con regularidad toallas, duchas, lavabos, suelo de vestuarios...
- Desinfectar el calzado afectado (aplicando directamente polvo o aerosol antimicótico o introduciéndolo en una bolsa de plástico con comprimidos o polvo de paraformaldehído).
- El lavado de pies se realizará en último lugar, para evitar extender las micosis, y siempre con jabones ácidos antisépticos.
- Airear lo máximo posible los pies. Son de utilidad los baños de sol.
- Secar los pies, sin olvidar las zonas interdigitales. Son de interés los secadores de pelo.
- Evitar la hiperhidrosis durante y después del tratamiento antifúngico (apartado formulación magistral X03).

- A fin de evitar recidivas y fracasos terapéuticos, ha de informarse al paciente que debe continuar el tratamiento durante el tiempo indicado, aún cuando hayan desaparecido los síntomas desagradables que le producía la lesión.

Los fármacos antimicóticos tópicos pueden clasificarse en:

1. Derivados imidazólicos

<i>Bifonazol</i>	<i>Fenticonazol</i>	<i>Oxiconazol</i>
<i>Clotrimazol</i>	<i>Flutrimazol</i>	<i>Sertaconazol</i>
<i>Eberconazol</i>	<i>Ketoconazol</i>	<i>Tioconazol</i>
<i>Econazol</i>	<i>Miconazol</i>	

- Son, junto a las alilaminas, los medicamentos de elección para la mayoría de micosis superficiales. Algunos son activos frente a bacterias gram positivas.
- Son de amplio espectro. Activos frente a dermatofitos y levaduras.
- Tienen todos prácticamente la misma eficacia, con excelente tolerancia y una buena penetración en el extracto córneo.

2. Ciclopirox

- Presenta el mismo espectro de acción y eficacia que los imidazólicos; con estructuras químicas y mecanismos de acción diferentes.
- Es de elección en pacientes hipersensibles a los imidazoles.
- Mejor penetración que los anteriores en el extracto córneo.

3. Amorolfina

- Estructura química y acción farmacológica diferente a los anteriores.
- Con idéntico espectro fungicida y eficacia.
- Se presenta en laca de aplicación en uñas, que una vez seca forma una capa oclusiva de depósito de medicamento,

facilitando el tratamiento de las onicomicosis; la utilización en otros cuadros está más cuestionada.

4. Alilaminas

Terbinafina *Naftifina*

- Son de espectro más reducido: activa frente a dermatofitos, con acción variable (poco segura) frente a *Cándidas* e inactiva frente a *Malassezia*.
- La actividad frente a dermatofitos es muy alta, con una excelente penetración en capas queratinizadas.

5. Tolnaftato

- Menos eficaz que los anteriores en dermatofitosis.
- No es activo frente a *Cándidas*, sí en tiña versicolor.

6. Ácido salicílico

- Su acción antifúngica está relacionada con su efecto queratolítico.
- Se utiliza para facilitar la penetración de otros antimicóticos en zonas queratinizadas. Se evaluará en el apartado de formulación magistral.

7. Nistatina

- Es un antibiótico de estructura poliélica.
- Gran actividad frente a levaduras y nula o moderada frente a tiñas.
- Junto a los imidazoles es de elección en candidiasis.

8. Metilrosanilina (violeta de genciana)

- Poco eficaz, tiñe la piel enmascarando posibles lesiones infectadas.

Consejos para el tratamiento de las micosis en podología

Micosis	Características	Tratamiento
Aguda	Húmeda, macerada, sobreinfección gram +, interdigital.	Coadyuvante con astringentes/antisépticos (5-7 días). Crema antimicótica noche. Polvo antimicótico día. Aplicación fórmulas magistrales.
Subaguda	Evolución de la aguda al realizar el tratamiento coadyuvante.	Crema antimicótica noche. Polvo antimicótico día.
Crónica	Seca, descamativa.	Crema antimicótica mañana y noche.
Hiperqueratósica	Plantar, hiperqueratosis, grietas.	Antimicóticos en excipiente oclusivos y/o queratolíticos. Fórmulas magistrales. Terbinafina 250 mg/24 h o Itraconazol 100 mg/24 h 4 semanas.
Onicomycosis distal o localizada	Lecho parcialmente afectado, no afectación de la matriz.	Tioconazol 28% 2 veces/día. Amorolfina 2 veces/semana. Ciclopirox 2 veces/semana 6 a 12 meses.
Onicomycosis proximal o extensa	Afectación de la totalidad de la lámina y/o matriz.	Tioconazol 28% 2 veces/día. Amorolfina 2 veces/semana. Ciclopirox 2 veces/semana 6 a 12 meses. + Terbinafina 250 mg/día 3 meses (*). Itraconazol 200 mg/día 3 meses (**).

(*)Por dermatofitos; (**)Por dermatofitos y candidas

Tratamiento de la micosis en podología según etiología

Agente causal	Tratamiento de elección	Alternativa
Dermatofitosis	Derivado imidazólico o terbinafina.	Ciclopirox o amorolfina.
Candidiasis	Nistatina o derivado imidazólico.	Ciclopirox o amorolfina.
Onicomycosis por dermatofitos (*)	Amorolfina 8% en laca de uñas o Ciclopirox 8% en laca de uñas + Terbinafina 250 mg/24 horas.	Amorolfina 8% en laca de uñas o Ciclopirox 8% en laca de uñas + Itraconazol 200 mg/24 horas (**)
Onicomycosis por dermatofitos o candidas (*)	Amorolfina 8% en laca de uñas Ciclopirox 8% en laca de uñas + Itraconazol 200 mg/24 horas (***)	

(*)Por lo general, en las distales y poco extensas, es suficiente únicamente tratamiento tópico; (**)Para algunos autores, itraconazol presenta la misma eficacia que terbinafina; (***)Puede establecerse tratamiento pulsátil (apartado D01B)

D01A. Antifúngicos tópicos

D01AA. Antifúngicos tópicos: antibióticos

● Nistatina

Acción farmacológica: Antibiótico poliénico con acción fungistática, altera la permeabilidad de la membrana del hongo. Presenta amplio espectro. Su acción sobre dermatofitos es sólo moderada.

Indicaciones: Tratamiento tópico de las infecciones micóticas y mucocutáneas producidas por *Candida albicans* y otras especies de cándidas.

Posología: Una aplicación por vía tópica cada 6-12 horas hasta la curación completa.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los antibióticos poliénicos.

Precauciones: Evitar el contacto con los ojos. Lavar y secar minuciosamente la zona a tratar. No utilizar vendajes oclusivos o no transpirables a fin de evitar el desarrollo de levaduras y la consiguiente irritación cutánea.

Reacciones adversas: Son leves, transitorias y poco frecuentes. Ocasionalmente, alteraciones alérgico/dermatológicas (eritema, prurito, sensación de quemazón, muy raramente dermatitis de contacto). Si aparece alguno de estos episodios, suspender el tratamiento.

Normas para la correcta administración: Extender la cantidad de pomada sobre la lesión, de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina.

PRESENTACIONES

MYCOSTATIN TÓPICO (Bristol Myers Squibb)
928903.4 100000 UI/g 30 g 2,36 €

D01AC. Antifúngicos tópicos: derivados imidazólicos y triazólicos

● Bifonazol

Acción farmacológica: Derivado imidazólico con acción fungistática. Actúa inhibiendo la síntesis de ergosteroles alterando la permeabilidad de la membrana fúngica. Presenta amplio espectro, incluyendo cándidas y dermatofitos.

Indicaciones: Dermatomicosis del pie (pie de atleta), con buena respuesta, y de las uñas (onicomicosis), eficacia pobre. Candidiasis cutáneas superficiales.

Posología: Una aplicación por vía tópica cada 24 horas, preferentemente por la noche al acostarse, hasta la curación completa, con una duración de 3-4 semanas en la tiña del pie y de 2 a 3 semanas en candidiasis cutáneas superficiales.

Contraindicaciones: Alergia a los antifúngicos azólicos.

Precauciones: Evitar el contacto con los ojos. Lavar y secar minuciosamente la zona a tratar. No utilizar vendajes oclusivos o no transpirables a fin de evitar el desarrollo de levaduras y la consiguiente irritación cutánea.

Reacciones adversas: Son en general leves, transitorias y poco frecuentes. Ocasionalmente, alteraciones alérgico/dermatológicas (eritema, prurito, sensación de quemazón, muy raramente dermatitis de contacto).

El tratamiento debe suspenderse inmediatamente en caso de aparecer episodios de irritación y/o hipersensibilidad.

Normas para la correcta administración: Extender la cantidad del producto sobre la lesión, de modo que quede cubierta

totalmente con una capa fina. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. Los polvos se utilizarán posteriormente al lavado de la lesión por las mañanas, a fin de evitar cuadros de hiperhidrosis. Las cremas, por su alto poder de penetración en extracto córneo, se aplicarán por la noche antes de acostarse. Los geles están indicados en lesiones con secreciones ligeramente húmedas.

PRESENTACIONES

BIFOKEY (Inkeysa)

997668.2	1% crema 20 g	3,78 €
799262.2	1% crema 30 g	4,34 €

LEVELINA (Ern)

683838.6	1% crema 30 g	6,04 €
991612.1	1% gel 20 g	4,06 €
991638.1	1% polvo 20 g	3,92 €
991620.6	1% solución 30 ml	6,29 €

MYCOSPOR (Bayer)

973487.9	1% crema 20 g	4,28 €
652610.1	1% gel 100 g	7,17 €
973511.1	1% polvo 20 g	3,92 €
973495.6	1% solución 30 ml	6,29 €

● Clotrimazol

Acción farmacológica: Derivado imidazólico con acción fungistática. Actúa inhibiendo la síntesis de ergosteroles alterando la permeabilidad de la membrana fúngica. Presenta amplio espectro, incluyendo candidas y dermatofitos.

Indicaciones: Dermatomicosis del pie (pie de atleta), con buena respuesta, y de las uñas (onicomicosis), muy poco eficaz. Candidiasis cutáneas superficiales.

Posología: Aplicación por vía tópica. Crema: 1 aplicación 2 veces al día por la tarde y noche al acostarse, con una duración de 3-4 semanas en la tiña del pie y de 2 a 3 semanas en candidiasis cutáneas superficiales. Polvos: 1 aplicación por la mañana, lavando la zona afectada antes de la aplicación a fin de eliminar escamas cutáneas y restos del último tratamiento. Solución spray: 2-3 veces al día,

especialmente recomendado en micosis que afecten a superficies amplias húmedas y vesiculosas.

Contraindicaciones: Alergia a los antifúngicos azólicos.

Precauciones: Evitar el contacto con los ojos. Lavar y secar minuciosamente la zona a tratar. No utilizar vendajes oclusivos o no transpirables a fin de evitar el desarrollo de levaduras y la consiguiente irritación cutánea.

Reacciones adversas: Son en general leves, transitorias y poco frecuentes. Ocasionalmente, alteraciones alérgico/dermatológicas (eritema, prurito, sensación de quemazón, muy raramente dermatitis de contacto). El tratamiento debe suspenderse inmediatamente en caso de aparecer episodios de irritación y/o hipersensibilidad.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión, de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Los polvos se utilizarán posteriormente al lavado de la lesión por las mañanas, a fin de evitar cuadros de hiperhidrosis. Las cremas, por su alto poder de penetración en extracto córneo, se aplicarán por la noche antes de acostarse. Las soluciones presentan menor penetración en extracto córneo y están indicadas en lesiones extensas con secreciones ligeramente húmedas.

Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

CANESPIE (Bayer)

660699.5 EFP	1% crema 30 g	5,95 €
--------------	---------------	--------

CANESTEN (Bayer)

725036.4 EXO	1% crema 30 g	5,95 €
966820.4 EXO	1% polvo 30 g	5,95 €
725044.9 EXO	1% solución spray 30 cc	5,95 €

CLOTRIMAZOL BAYROPHARM EFG

(Bayrofarm)

657197.2 EFG	1% crema 30 g	2,03 €
665380.7 EFG	1% polvo 30 g	2,09 €
665398.2 EFG	1% solución spray 30 cc	2,12 €

● Eberconazol

Acción farmacológica: Derivado imidazólico con acción fungistática. Actúa inhibiendo la síntesis de ergosteroles alterando la permeabilidad de la membrana fúngica. Presenta amplio espectro, incluyendo candidias y dermatofitos.

Indicaciones: Dermatomicosis del pie (pie de atleta), con buena respuesta, y de las uñas (onicomicosis), muy poco eficaz. Candidiasis cutáneas superficiales.

Posología: Aplicación por vía tópica. Adultos y ancianos: 1 aplicación dos veces al día durante 4 semanas.

Contraindicaciones: Alergia a los antifúngicos azólicos.

Precauciones: Evitar el contacto con los ojos. Lavar y secar minuciosamente la zona a tratar. No utilizar vendajes oclusivos o no transpirables a fin de evitar el desarrollo de levaduras y la consiguiente irritación cutánea.

Reacciones adversas: Son en general leves, transitorias y poco frecuentes. Ocasionalmente, alteraciones alérgico/dermatológicas (eritema, prurito, sensación de quemazón, muy raramente dermatitis de contacto). El tratamiento debe suspenderse inmediatamente en caso de aparecer episodios de irritación y/o hipersensibilidad.

Normas para la correcta administración: Extender la cantidad del producto sobre la lesión, de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

Niños, embarazo y lactancia: No se dispone de datos, ni estudios específicos en estos colectivos, por lo que no es recomendable su utilización.

PRESENTACIONES

EBERNET (Salvat)

835348.4	1% crema 30 g	10,46 €
839795.2	1% crema 60 g	15,69 €

● Econazol

Acción farmacológica: Derivado imidazólico con acción fungistática. Actúa inhibiendo la síntesis de ergosteroles alterando la permeabilidad de la membrana fúngica. Presenta amplio espectro, incluyendo candidias y dermatofitos.

Indicaciones: Dermatomicosis del pie (pie de atleta), con buena respuesta, y de las uñas (onicomicosis), eficacia bastante reducida. Candidiasis cutáneas superficiales.

Posología: Aplicación por vía tópica. Crema: 1 aplicación 2 veces al día por la tarde y noche al acostarse, con una duración de 3-4 semanas en la tiña del pie y de 2 a 3 semanas en candidiasis cutáneas superficiales. Polvos: 1 aplicación por la mañana, lavando la zona afectada antes de la aplicación a fin de eliminar escamas cutáneas y restos del último tratamiento.

Contraindicaciones: Alergia a los antifúngicos azólicos. No utilizar en embarazadas, categoría C de la FDA, con efectos fetotóxicos y embriotóxicos en animales de experimentación.

Precauciones: Evitar el contacto con los ojos. Lavar y secar minuciosamente la zona a tratar. No utilizar vendajes oclusivos o no transpirables a fin de evitar el desarrollo de levaduras y la consiguiente irritación cutánea.

Reacciones adversas: Son en general leves, transitorias y poco frecuentes. Ocasionalmente, alteraciones alérgico/dermatológicas (eritema, prurito, sensación de quemazón, muy raramente dermatitis de contacto). El tratamiento debe suspenderse inmediatamente en el caso de aparecer episodios de irritación y/o hipersensibilidad.

Normas para la correcta administración: Extender la cantidad del producto sobre la lesión, de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Los polvos se utilizarán posteriormente al lavado de la lesión por las mañanas, a fin de evitar cuadros de hiperhidrosis. Las cremas, por su alto poder de penetración en extracto córneo, se aplicarán

por la noche antes de acostarse. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

ECOTAM (Sesderma)

650857.2	1% crema 40 g	3,70 €
----------	---------------	--------

MICOESPEC (Centrum)

945774.7	1% crema 40 g	3,47 €
962464.4	1% polvo 30 g	2,12 €

● Fenticonazol

Acción farmacológica: Derivado imidazólico con acción fungistática. Actúa inhibiendo la síntesis de ergosteroles alterando la permeabilidad de la membrana fúngica. Presenta amplio espectro, incluyendo candidas y dermatofitos, así como gran número de cepas bacterianas gram positivas.

Indicaciones: Dermatomicosis del pie (pie de atleta), con buena respuesta, y de las uñas (onicomicosis), muy poco eficaz. Candidiasis cutáneas superficiales. Micosis sobreinfectadas con bacterias gram positivas.

Posología: Aplicación por vía tópica. Crema: 1 aplicación al día, preferentemente por noche al acostarse, con una duración de 2-4 semanas en la tiña del pie. En infección grave puede aplicarse cada 12 horas.

Contraindicaciones: Alergia a los antifúngicos azólicos.

Precauciones: Evitar el contacto con los ojos. Lavar y secar minuciosamente la zona a tratar. No utilizar vendajes oclusivos o no transpirables a fin de evitar el desarrollo de levaduras y la consiguiente irritación cutánea.

Reacciones adversas: Son en general leves, transitorias y poco frecuentes. Ocasionalmente, alteraciones alérgico/dermatológicas (eritema, prurito, sensación de quemazón, muy raramente dermatitis de contacto). El tratamiento debe suspenderse inmediatamente en caso de aparecer episodios de irritación y/o hipersensibilidad.

Embarazo y lactancia: No se dispone de datos, ni estudios específicos en estos colectivos, por lo que no es recomendable su utilización.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión, de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Los polvos se utilizarán posteriormente al lavado de la lesión por las mañanas, a fin de evitar cuadros de hiperhidrosis. Las cremas, por su alto poder de penetración en extracto córneo, se aplicarán por la noche antes de acostarse. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

LAURIMIC (Effik)

663294.9	2% crema 30 g	5,53 €
----------	---------------	--------

LOMEXIN (Recordati España S.L.)

678946.9	2% crema 30 g	5,53 €
----------	---------------	--------

● Flutrimazol

Acción farmacológica: Derivado imidazólico con acción fungistática. Actúa inhibiendo la síntesis de ergosteroles alterando la permeabilidad de la membrana fúngica. Presenta amplio espectro, incluyendo candidas y dermatofitos.

Indicaciones: Dermatomicosis del pie (pie de atleta), con buena respuesta, y de las uñas (onicomicosis), con una respuesta escasa. Candidiasis cutáneas superficiales.

Posología: Aplicación por vía tópica. Crema: 1 aplicación al día, preferentemente por la noche al acostarse, con una duración de 3-4 semanas en la tiña del pie y de 2 a 3 semanas en candidiasis cutáneas superficiales. Polvos: 1 aplicación por la mañana, lavando la zona afectada antes de la aplicación a fin de eliminar escamas cutáneas y restos del último tratamiento. Solución spray: 2-3 veces al día, especialmente recomendado en micosis que afecten a superficies amplias húmedas y vesiculosas.

Contraindicaciones: Alergia a los antifúngicos azólicos.

Precauciones: Evitar el contacto con los ojos. Lavar y secar minuciosamente la zona a tratar. No utilizar vendajes oclusivos o no transpirables a fin de evitar el desarrollo de levaduras y la consiguiente irritación cutánea.

Reacciones adversas: Son en general leves, transitorias y poco frecuentes. Ocasionalmente, alteraciones alérgico/dermatológicas (eritema, prurito, sensación de quemazón, muy raramente dermatitis de contacto). El tratamiento debe suspenderse inmediatamente en el caso de aparecer episodios de irritación y/o hipersensibilidad.

Normas para la correcta administración: Extender la cantidad del producto sobre la lesión, de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Los polvos se utilizarán posteriormente al lavado de la lesión por las mañanas, a fin de evitar cuadros de hiperhidrosis.

Las cremas, por su alto poder de penetración en extracto córneo, se aplicarán por la noche antes de acostarse.

Las soluciones presentan menor penetración en extracto córneo y están indicadas en lesiones extensas con secreciones ligeramente húmedas.

Los geles están indicados en dermatitis seborreica capilar y pitiriasis capitis (caspa).

Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

FLUSPORAN (Menarini)

690107.6	1% crema 30 g	7,43 €
654392.4	1% crema 60 g	13,50 €
682716.1	1% gel 100 ml	7,43 €
681379.9	1% solución 30 ml	7,31 €

MICETAL (Uriach)

690099.4	1% crema 30 g	7,43 €
652131.1	1% crema 60 g	13,50 €
682724.6	1% gel 100 ml	7,43 €
681387.4	1% solución 30 ml	7,31 €
847103.4	1% polvo 30 g	7,49 €

● Ketoconazol

Acción farmacológica: Derivado imidazólico con acción fungistática. Actúa alterando la permeabilidad de la pared celular de los hongos, por inhibición de la síntesis de ergosterol. Presenta amplio espectro antifúngico, incluyendo levaduras (cándidas) y dermatofitos (*Tricophyton*, *Epidermophyton*, *Microsporium*).

Indicaciones: Dermatomicosis del pie (pie de atleta), con buena respuesta, y de las uñas (onicomicosis), eficacia bastante reducida. Candidiasis cutáneas superficiales.

Posología: Aplicación por vía tópica. Crema: 1 aplicación 2 veces al día por la tarde y noche al acostarse, con una duración de 3-4 semanas en la tiña del pie y de 2 a 3 semanas en candidiasis cutáneas superficiales. Polvos: 1 aplicación por la mañana, lavando la zona afectada antes de la aplicación a fin de eliminar escamas cutáneas y restos del último tratamiento.

Contraindicaciones: Alergia a los antifúngicos azólicos.

Precauciones: Evitar el contacto con los ojos. Lavar y secar minuciosamente la zona a tratar. No utilizar vendajes oclusivos o no transpirables a fin de evitar el desarrollo de levaduras y la consiguiente irritación cutánea.

Reacciones adversas: Son en general leves, transitorias y poco frecuentes. Ocasionalmente, alteraciones alérgico/dermatológicas (eritema, prurito, sensación de quemazón, muy raramente dermatitis de contacto). El tratamiento debe suspenderse inmediatamente en caso de aparecer episodios de irritación y/o hipersensibilidad.

Normas para la correcta administración: Extender la cantidad del producto sobre la lesión, de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Los polvos se utilizarán posteriormente al lavado de la lesión por las mañanas, a fin de evitar cuadros de hiperhidrosis. Las cremas, por su alto poder de penetración en extracto córneo, se aplicarán por la noche antes de acostarse. Los geles están indicados en dermatitis seborreica capilar y piti-

riasis capitis (caspa). Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

FUNGAREST (Janssen-Cilag)

977314.4	2% crema 30 g	3,89 €
990069.4	2% gel 100 ml	6,45 €

FUNGO FARMASIERRA (FarmaSierra Laboratorios)

990747.1	2% crema 30 g	3,89 €
----------	---------------	--------

KETO-CURE (OTC Iberica)

736132.9	2% gel 100 ml	4,68 €
----------	---------------	--------

KETOCONAZOL BEXAL (Bexal)

810416.1 EFG	1% gel 100 ml	4,51 €
--------------	---------------	--------

KETOCONAZOL CINFA (Cinfa)

767467.2 EFG	2% gel 100 ml	4,51 €
--------------	---------------	--------

KETOCONAZOL CUVERFARMA (Cuvefarma)

895342.4 EFG	2% gel 100 ml	4,70 €
--------------	---------------	--------

KETOCONAZOL JUVENTUS (Juventus)

732685.4 EFG	2% gel 100 ml	4,70 €
--------------	---------------	--------

KETOCONAZOL KORHISPANA (Korhispana)

999740.3 EFG	2% gel 100 ml	4,68 €
--------------	---------------	--------

KETOCONAZOL LABIANA (Labiana)

725630.4 EFG	2% gel 100 ml	4,70 €
--------------	---------------	--------

KETOCONAZOL MEDE (Reig Jorfre)

735191.7 EFG	2% gel 100 ml	5,01 €
--------------	---------------	--------

KETOCONAZOL PHARMAGENUS (Pharmagenus)

718957.2 EFG	2% gel 100 ml	4,51 €
--------------	---------------	--------

KETOCONAZOL SANDOZ (Sandoz)

941146.6 EFG	2% gel 100 ml	4,51 €
--------------	---------------	--------

KETOCONAZOL SESDERMA (Sesderma)

651971.4 EFG	2% gel 100 ml	4,51 €
--------------	---------------	--------

KETOCONAZOL UR (Uso Racional)

759076.7 EFG	2% gel 100 ml	4,51 €
--------------	---------------	--------

KETOISDIN (Isdin) ISDIN

978528.4	2% crema 30 g	3,89 €
990093.9	2% gel 100 ml	6,45 €
752360.4	2% polvo 30 g	3,12 €

MEDEZOL (Medea)

767954.7	2% gel 100 cc	4,70 €
----------	---------------	--------

PANFUNGOL (Esteve)

978502.4	2% crema 30 g	3,89 €
990101.1	2% gel 100 ml	6,45 €
752923.1	2% polvo 30 g	3,12 €

● Miconazol

Acción farmacológica: Derivado imidazólico con acción fungistática. Actúa inhibiendo la síntesis de ergosteroles, alterando la permeabilidad de la membrana fúngica. Presenta amplio espectro, incluyendo candidas y dermatofitos, así como gran número de cepas bacterianas gram positivas.

Indicaciones: Dermatomicosis del pie (pie de atleta), con buena respuesta, y de las uñas (onicomicosis), eficacia muy reducida. Candidiasis cutáneas superficiales. Micosis sobreinfectadas con bacterias gram positivas.

Posología: Aplicación por vía tópica. Crema: 1 aplicación al día, preferentemente por noche al acostarse, con una duración de 2-4 semanas en la tiña del pie. En infección grave puede aplicarse cada 12 horas. Polvos: 1 aplicación al día por la mañana, a fin de reducir las maceraciones e hiperhidrosis. Aerosol: por su reducido poder de penetración son de interés en pacientes de alto riesgo (deportistas, enfermos con recidivas...), como profilaxis después de la curación.

Contraindicaciones: Alergia a los antifúngicos azólicos.

Precauciones: Evitar el contacto con los ojos. Lavar y secar minuciosamente la zona a tratar. No utilizar vendajes oclusivos o no transpirables (excepto en el tratamiento de las onicomicosis) a fin de evitar el desarrollo de levaduras y la consiguiente irritación cutánea.

Reacciones adversas: Son en general leves, transitorias y poco frecuentes. Ocasionalmente, alteraciones alérgico/dermatológicas (eritema, prurito, sensación de quemazón, muy raramente dermatitis de contacto). El tratamiento debe suspenderse inmediatamente en caso de aparecer episodios de irritación y/o hipersensibilidad.

Embarazo y lactancia: No se dispone de datos, ni estudios específicos en estos colectivos, por lo que no es recomendable su utilización. Asimismo, no es recomendable en niños menores de 2 años.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión, de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Los polvos se utilizarán posteriormente al lavado de la lesión por las mañanas, a fin de evitar cuadros de hiperhidrosis. Las cremas, por su alto poder de penetración en extracto córneo, se aplicarán por la noche antes de acostarse. Los geles están indicados en lesiones con secreciones ligeramente húmedas. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES**DAKTARIN (Esteve)**

739342.9	2% crema 40 g	3,36 €
739367.2	2% polvo 20 g	2,89 €

FUNGISDIN (Isdin)  ISDIN

760553.9	2% gel 30 g	3,25 €
760546.1	1% aerosol 50 ml	3,12 €
760538.6	1% aerosol 100 ml	4,69 €

PASEDON (Lensa)

997700.9	2% crema 40 g	5,20 €
----------	---------------	--------

● **Oxiconazol**

Acción farmacológica: Derivado imidazólico con acción fungistática. Actúa inhibiendo la síntesis de ergosteroles, alterando la permeabilidad de la membrana fúngica. Presenta amplio espectro, incluyendo candidas y dermatofitos.

Indicaciones: Dermatomicosis del pie (pie de atleta) de cualquier etiología con buena respuesta y de las uñas (onicomicosis), con una eficacia bastante reducida. Candidiasis cutáneas superficiales.

Posología: Aplicación por vía tópica. Crema: 1 aplicación al día, preferentemente por noche al acostarse, con una duración de 2-4 semanas en la tiña del pie. En infección grave puede aplicarse cada 12 horas evitando siempre la maceración de las lesiones.

Contraindicaciones: Alergia a los antifúngicos azólicos.

Precauciones: Evitar el contacto con los ojos. Lavar y secar minuciosamente la zona a tratar. No utilizar vendajes oclusivos o no transpirables a fin de evitar el desarrollo de levaduras y la consiguiente irritación cutánea.

Reacciones adversas: Son en general leves, transitorias y poco frecuentes. Ocasionalmente, alteraciones alérgico/dermatológicas (eritema, prurito, sensación de quemazón, muy raramente dermatitis de contacto). El tratamiento debe suspenderse inmediatamente en caso de aparecer episodios de irritación y/o hipersensibilidad.

Embarazo y lactancia: No se dispone de datos, ni estudios específicos en estos colectivos, por lo que no es recomendable su utilización.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión, de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Las cremas, por su alto poder de penetración en extracto córneo, se aplicarán por la noche antes de acostarse. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES**SALONGO (Biosarto)**

754366.4	1% crema 30 g	5,04 €
652115.1	1% crema 60 g	9,02 €

● **Sertaconazol**

Acción farmacológica: Derivado imidazólico con acción fungistática. Actúa alterando la permeabilidad de la membrana fúngica por inhibición de la síntesis de esteroides. Presenta amplio espectro, incluyendo candidas y dermatofitos, así como gran número de cepas bacterianas gram positivas (especialmente activo a *Staphylococcus* sp y *Streptococcus* sp).

Indicaciones: Dermatomicosis del pie (pie de atleta) de cualquier etiología, con buena respuesta, y de las uñas (onicomicosis), con una eficacia bastante reducida. Candidiasis

cutáneas superficiales. Micosis sobreinfectadas con bacterias gram positivas.

Posología: Aplicación por vía tópica. Crema: 1 aplicación al día, preferentemente por noche al acostarse, con una duración de 2-4 semanas en la tiña del pie. En infección grave puede aplicarse cada 12 horas, pudiéndose ampliar el tratamiento hasta 2 semanas después de la desaparición de la sintomatología. Polvos: 1 aplicación al día por la mañana, a fin de reducir la maceración e hiperhidrosis. Los geles están indicados en dermatitis seborreica capilar y pitiriasis capitis (caspa).

Contraindicaciones: Alergia a los antifúngicos azólicos. Embarazadas. Niños menores de 2 años.

Precauciones: Evitar el contacto con los ojos. Lavar y secar minuciosamente la zona a tratar. No utilizar vendajes oclusivos o no transpirables a fin de evitar el desarrollo de levaduras y la consiguiente irritación cutánea.

Reacciones adversas: Son en general leves, transitorias y poco frecuentes. Ocasionalmente, alteraciones alérgico/dermatológicas (eritema (0,5% de tratamientos), prurito (0,25% de tratamientos), sensación de quemazón, muy raramente dermatitis de contacto). El tratamiento debe suspenderse inmediatamente en caso de aparecer episodios de irritación y/o hipersensibilidad.

Embarazo y lactancia: No se dispone de datos, ni estudios específicos en estos colectivos, por lo que no es recomendable su utilización.

Normas para la correcta administración: Extender la cantidad del producto sobre la lesión, de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Los polvos se utilizarán posteriormente al lavado de la lesión por las mañanas, a fin de evitar cuadros de hiperhidrosis. Las cremas, por su alto poder de penetración en extracto córneo, se aplicarán por la noche antes de acostarse. Las soluciones presentan menor penetración en extracto córneo y están indicadas en lesiones extensas con secreciones ligeramente húmedas. Los efectos terapéuticos pueden tardar

en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

DERMOFIX (Ferrer Internacional)

811737.6	2% crema 30 g	6,79 €
651539.6	2% crema 60 g	12,35 €
743344.6	2% gel 100 g	7,24 €
743039.1	2% polvo 30 g	6,68 €
743351.4	2% solución 30 ml	7,12 €

DERMOSEPTIC (Bama-Geve S.L.)

653402.1	2% crema 60 g	12,35 €
711887.9	2% gel 100 g	7,24 €
711895.4	2% polvo 30 g	6,68 €
711796.4	2% solución 30 ml	7,12 €

ZALAIN (Cantabria)

811729.1	2% crema 30 g	6,79 €
651547.1	2% crema 60 g	12,35 €
743338.6	2% gel 100 g	7,24 €
743336.1	2% polvo 30 g	6,68 €
743310.1	2% solución 30 ml	7,12 €

● Tioconazol

Acción farmacológica: Derivado imidazólico con acción fungistática. Actúa inhibiendo la síntesis de ergosteroles, alterando la permeabilidad de la membrana fúngica. Presenta amplio espectro, incluyendo candidas y dermatofitos. La solución para uñas contiene un 28% de tioconazol y un 22% de ácido undecilénico, lo que facilita la penetración del tioconazol en el tejido ungueal.

Indicaciones: Dermatomicosis del pie (pie de atleta), de las uñas (onicomicosis). Candidiasis cutáneas superficiales.

Posología: Aplicación por vía tópica. Crema: 1 aplicación al día, preferentemente por la noche al acostarse, con una duración de 2-4 semanas en la tiña del pie. En infección grave puede aplicarse cada 12 horas. Polvos: 1 aplicación al día por la mañana, a fin de reducir las maceraciones e hiperhidrosis. Solución para uñas al 28% está indicada en onicomicosis con 1 aplicación cada 12 horas, previa limpieza del tejido hipertrófico ungueal con una duración de 6 meses, pudiéndose prolongar en determinados pacientes a 12 meses.

Contraindicaciones: Alergia a los antifúngicos azólicos.

Precauciones: Evitar el contacto con los ojos. Lavar y secar minuciosamente la zona a tratar. No utilizar vendajes oclusivos o no transpirables a fin de evitar el desarrollo de levaduras y la consiguiente irritación cutánea.

Reacciones adversas: Son en general leves, transitorias y poco frecuentes. Ocasionalmente, alteraciones alérgico/dermatológicas (eritema, prurito, sensación de quemazón, muy raramente dermatitis de contacto). El tratamiento debe suspenderse inmediatamente en caso de aparecer episodios de irritación y/o hipersensibilidad.

Embarazo y lactancia: No se dispone de datos, ni estudios específicos en estos colectivos, por lo que no es recomendable su utilización. Asimismo no es recomendable en niños menores de 2 años.

Normas para la correcta administración: Extender la cantidad del producto sobre la lesión, de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Los polvos se utilizarán posteriormente al lavado de la lesión por las mañanas, a fin de evitar cuadros de hiperhidrosis. Las cremas, por su alto poder de penetración en extracto córneo, se aplicarán por la noche antes de acostarse. La solución para uñas al 28% se utilizará en el tratamiento de las micosis ungueales. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

ONICOZOL (Reig Jofre)

653595.0 28% solución 12 ml 16,25 €

TIOCONAZOL KORHISPANA EFG (Korhispana)

653512.7 EFG 28% solución 12 ml 16,25 €

TIOCONAZOL MEDE EFG (Reig Jofre)

653594.3 EFG 28% solución 16,25 €

TIOFULVIN (Centrum)

653033.7 28% solución 16,25 €

TROSDERM (Omega Pharma España S.A.)

975151.7 EFP 1% polvo 30 g 5,00 €

TROSID (Pfizer)

975136.4 1% crema 30 g 3,14 €

TROSID UÑAS (Pfizer)

995910.4 28% solución 23,21 €

D01AE. Otros antifúngicos tópicos

● Amorolfina

Acción farmacológica: Antifúngico derivado de la morfolina con acción fungicida. Modifica la permeabilidad de la membrana fúngica, inhibiendo la síntesis de ergosterol por bloqueo de las enzimas delta 14 reductasa y delta 7-8 isomerasa. Posee un amplio espectro que incluye: levadura (*Candida* spp), dermatofitos (*Trichophyton* sp, *Epidermophyton* sp, *Microsporum* sp). La amorolfina presenta sinergia con algunos antifúngicos (ketocanazol, itraconazol, terbinafina y griseofulvina) frente a dermatofitos. La amorolfina en crema penetra rápidamente y bien a través del extracto córneo, sin llegar a absorberse sistémicamente. En solución para uñas penetra y se difunde destruyendo los hongos poco accesibles del lecho ungueal, sin acumulación del medicamento en el organismo.

Indicaciones: Tratamiento tópico de la onicomicosis y dermatomicosis causadas por cándidas, dermatofitos o mohos.

Posología: Aplicación por vía tópica. Crema: 1 aplicación cada 24 horas, preferentemente por la noche, con una duración de 3-4 semanas, que pueden prolongarse hasta 6 en casos reticentes. A fin de evitar recidivas por maceración e hiperhidrosis ha de combinarse con otros antimicóticos en forma de polvo durante el día. Solución para uñas: 1-2 aplicaciones semanales durante 6 meses (uñas de las manos) y 9-12 meses (uñas de los pies).

Contraindicaciones: Pacientes alérgicos al medicamento. Embarazadas, mujeres en periodo de lactancia y niños menores de 16 años.

Precauciones: Evitar el contacto con los ojos. Lavar y secar minuciosamente la zona a tratar.

En el tratamiento de la dermatomicosis, no utilizar vendajes oclusivos o no transpirables a fin de evitar el desarrollo de levaduras y la consiguiente irritación cutánea. En pacientes en tratamiento que trabajen con solventes orgánicos se recomienda protección con guantes impermeables.

Reacciones adversas: Son en general leves, transitorias y poco frecuentes. Ocasionalmente, alteraciones alérgico/dermatológicas (eritema, prurito, sensación de quemazón, muy raramente dermatitis de contacto). En la solución para uñas se ha informado de algún caso de dermatitis de contacto, escozor periungueal leve y pasajero. También se ha descrito: despigmentación de uñas, fragilidad, uñas quebradizas, aunque podría ser una manifestación clínica la propia onicomiosis. El tratamiento debe suspenderse inmediatamente en caso de aparecer episodios de irritación dermatológica y/o signos de hipersensibilidad.

Normas para la correcta aplicación: Las cremas, por su alto poder de penetración en extracto córneo, se aplicarán en capa fina cubriendo totalmente la lesión, evitando taparlas con apósitos oclusivos, preferentemente por la noche. La solución para uñas se aplicará posteriormente al limado de las mismas, limpiando la superficie ungueal, dejando secar la solución aplicada durante 3-5 minutos y repitiendo esta operación en cada aplicación que se haga del antimicótico.

PRESENTACIONES

LOCETAR (Galderma)

688507.9 0,25% crema 20 g 7,45 €

LOCETAR UÑAS (Galderma)

688499.7 5% solución 5 ml 35,73 €

ODENIL (Isdin) ISDIN

677681.7 0,25% crema 20 g 7,45 €

ODENIL UÑAS (Isdin) ISDIN

687673.2 5% solución 5 ml 35,73 €

● Ciclopirox

Acción farmacológica: Antifúngico del grupo de las piridinonas con acción fungistática.

Actúa reduciendo la síntesis de ácidos nucleicos y proteínas por depleción de electrolitos celulares fúngicos. Presenta un amplio espectro, incluyendo dermatofitos y cándidas. Ciclopirox uñas está formulado al 8% en una laca que facilita la fijación y penetración del principio activo al lecho ungueal.

Indicaciones: Tratamiento tópico de la onicomiosis y dermatomicosis causadas por cándidas, dermatofitos o mohos.

Posología: Aplicación por vía tópica. Crema: 1 aplicación al día, preferentemente por noche al acostarse, con una duración de 2-4 semanas en la tiña del pie. En infección grave puede aplicarse cada 12 horas, pudiéndose ampliar el tratamiento hasta 2 semanas después de la desaparición de la sintomatología. Polvos: 1 aplicación al día por la mañana, a fin de reducir la maceración e hiperhidrosis. Solución para uñas: 1 aplicación cada 48 horas durante 1 mes, pudiendo reducirse a 2 aplicaciones por semana el segundo mes y 1 aplicación por semana a partir del tercer mes, hasta un máximo de 6-8 meses. Las soluciones presentan menor penetración en extracto córneo y están indicadas en lesiones extensas con secreciones ligeramente húmedas. Los geles están indicados en dermatitis seborreica capilar y pitiriasis capitis (caspa).

Contraindicaciones: Pacientes alérgicos al ciclopirox, así como en niños menores de 10 años.

Embarazo y lactancia: No se dispone de datos, ni estudios específicos en estos colectivos, por lo que su utilización sólo estaría justificada si no hubiera otras alternativas terapéuticas.

Reacciones adversas: Son en general leves, transitorias y poco frecuentes. Ocasionalmente, alteraciones alérgico/dermatológicas (eritema, prurito, sensación de quemazón, muy raramente dermatitis de contacto). En la solución para uñas se ha informado de algún caso de enrojecimiento y descamación de la piel periungueal. El tratamiento debe suspenderse inmediatamente en caso de aparecer episodios de irritación dermatológica y/o signos hipersensibilidad.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión, de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Los polvos se utilizarán posteriormente al lavado de la lesión por las mañanas, a fin de evitar cuadros de hiperhidrosis. Las cremas, por su alto poder de penetración en extracto córneo, se aplicarán por la noche antes de acostarse. Las soluciones presentan menor penetración en extracto córneo y están indicadas en lesiones extensas con secreciones ligeramente húmedas. La solución para uñas se aplicará posteriormente al limado de las mismas, limpiando la superficie ungueal, dejando secar la solución aplicada durante 3-5 minutos y repitiendo esta operación en cada aplicación que se haga del antimicótico. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES**CICLOCHEM (Novag)**

967612.4	1% crema 30 g	4,79 €
926527.4	1% crema 60 g	8,79 €
967638.4	1% polvo 30 g	4,43 €
968008.1	1% solución 30 ml	4,48 €
656346.5	1,5 % champú 100 ml	15,53 €

CICLOCHEM UÑAS (Novag)

667857.2	8% 3 gr solución	14,55 €
----------	------------------	---------

CICLOPIROXOLAMINA BIOGALÉNICA EFG (Biogalénica)

653028.3 EFG	1% solución 30 ml	3,14 €
--------------	-------------------	--------

FUNGOWAS (Chesi España)

968560.7	1% crema 30 g	4,23 €
969345.9	1% solución 30 ml	3,97 €

SEBIPROX (Stiefel)

930545.1	1,5% champú 100 ml	15,53 €
----------	--------------------	---------

● **Metilrosanilino cloruro**

Sinónimos: Cristal violeta, hexametil-p-rosanilina, violeta de anilina, violeta de genciana.

Acción farmacológica: Antiséptico de amplio espectro, especialmente activo frente a gérmenes gram positivos y micosis candidas.

Indicaciones: Infecciones cutáneas producidas por gérmenes gram positivos y candidas.

Eczemas agudos, sabañones. Úlceras varicosas, flebitis.

Posología: Aplicación tópica sobre las lesiones 2-3 veces al día.

Contraindicaciones: Alergia a la violeta de genciana.

Reacciones adversas: Son en general leves, transitorias y poco frecuentes. Ocasionalmente, alteraciones alérgico/dermatológicas (eritema, prurito, sensación de quemazón, muy raramente dermatitis de contacto).

Precauciones: La aplicación de violeta de genciana en el tejido de granulación puede tatar la piel y enmascarar infecciones dérmicas producidas por gérmenes a la que no es sensible. No aplicar vendajes oclusivos sobre la piel, porque pueden favorecer el crecimiento de levaduras y producir irritación.

PRESENTACIONES**VIGENCIAL (Estedi)**

917716.4 EXO	0,5% solución 30 ml	5,95 €
--------------	---------------------	--------

● **Naftifina**

Acción farmacológica: Antifúngico del grupo de las alilaminas con acción fungicida.

Actúa alterando la permeabilidad de la membrana de los hongos por bloqueo de la síntesis de ergosteroles. Es especialmente activa frente a dermatofitos (*Tricophyton* spp, *Epidermophyton* spp y *Microsporum* spp), siendo mucho menor su actividad sobre levaduras (*Candida* spp).

Indicaciones: Dermatomicosis cutáneas (pie de atleta) y ungueales (onicomicosis) con muy poco interés. No es de elección y corremos riesgos de resistencia en micosis cutáneas o ungueales por candidas.

Posología: Aplicación por vía tópica. Crema: 1 aplicación al día, preferentemente por noche al acostarse, con una duración de 2-4 semanas en la tiña del pie. En infección grave puede aplicarse cada 12 horas, pudiéndose ampliar el tratamiento hasta 2 semanas después de la desaparición de la

sintomatología. A fin de evitar maceraciones y recidivas por hiperhidrosis habría de combinarse con un antimicótico en polvo por las mañanas.

Contraindicaciones: Pacientes alérgicos a la naftifina o a las anilaminas (ej. terbinafina). Embarazadas, mujeres en periodo de lactancia y niños menores de 10 años.

Precauciones: Evitar el contacto con los ojos. Lavar y secar minuciosamente la zona a tratar. No utilizar vendajes oclusivos o no transpirables a fin de evitar el desarrollo de levaduras y la consiguiente irritación cutánea.

Reacciones adversas: Son en general leves, transitorias y poco frecuentes. Ocasionalmente, alteraciones alérgico/dermatológicas (eritema, prurito, sensación de quemazón, muy raramente dermatitis por contacto). El tratamiento debe suspenderse inmediatamente en el caso de aparecer episodios de irritación y/o hipersensibilidad.

Normas para la correcta administración: Extender la cantidad del producto sobre la lesión, de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Las cremas, por su alto poder de penetración en extracto córneo, se aplicarán por la noche antes de acostarse. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

MICOSONA (Intendis Farma)

693192.9	1% crema 30 g	8,06 €
650101.6	1% crema 60 g	14,67 €

● Terbinafina

Acción farmacológica: Antifúngico del grupo de las alilaminas con acción fungicida. Inhibe la enzima escualeno epoxidasa en la membrana fúngica alterando su permeabilidad por bloque de la biosíntesis de ergosteroles. Es especialmente activa frente a dermatofitos (*Trichophyton* spp, *Epidermophyton* spp y *Microsporum* spp), siendo menor su actividad sobre levaduras (*Candida* spp), presentado

acción fungicida o fungistática según la especie.

Indicaciones: Dermatomicosis cutáneas (pie de atleta) y ungueales (onicomicosis) con muy poco interés. Es eficaz pero no de elección en micosis candidiasis cutáneas, siendo ineficaz en la onicomicosis por levaduras.

Posología: Aplicación por vía tópica. Crema: 1 aplicación al día, preferentemente por noche al acostarse, con una duración de 2-4 semanas en la tiña del pie. En infección grave puede aplicarse cada 12 horas, pudiéndose ampliar el tratamiento hasta 2 semanas después de la desaparición de la sintomatología. A fin de evitar maceraciones y recidivas por hiperhidrosis habría de combinarse con un antimicótico en polvo por las mañanas. Las soluciones presentan menor penetración en extracto córneo y están indicadas en lesiones extensas con secreciones ligeramente húmedas.

Contraindicaciones: Pacientes alérgicos a la terbinafina o a las anilaminas (ej. naftifina). Embarazadas, mujeres en periodo de lactancia y niños menores de 10 años.

Precauciones: Evitar el contacto con los ojos. Lavar y secar minuciosamente la zona a tratar. No utilizar vendajes oclusivos o no transpirables a fin de evitar el desarrollo de levaduras y la consiguiente irritación cutánea.

Reacciones adversas: Son en general leves, transitorias y poco frecuentes. Ocasionalmente, alteraciones alérgico/dermatológicas (eritema, prurito, sensación de quemazón, muy raramente dermatitis por contacto). El tratamiento debe suspenderse inmediatamente en el caso de aparecer episodios de irritación y/o hipersensibilidad. En el caso de Lamicosil Uni® debe retirarse la película con un disolvente orgánico como el alcohol, y lavar los pies con agua caliente y jabón.

Normas para la correcta administración: Extender la cantidad del producto sobre la lesión, de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Las cremas, por su alto poder de penetración en extracto córneo,

se aplicarán por la noche antes de acostarse, combinándose con polvos antimicóticos por la mañana a fin de evitar maceraciones, recidivas e hiperhidrosis. Las soluciones presentan menor penetración en extracto córneo y están indicadas en lesiones extensas con secreciones ligeramente húmedas. En el caso de Lamicosil Uni®, el laboratorio recomienda aplicar de forma uniforme una capa fina entre los dedos de los pies y alrededor de los mismos sin masajear. Posteriormente cubrir la planta y los laterales del pie. Para obtener mejores resultados, el área tratada no debe lavarse hasta las 24 horas posteriores a la aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

LAMICOSIL (Novartis Consumer Health)

714493.9 1 % crema 30 g 10,79 €

LAMICOSIL UNI (Novartis Consumer Health)

658178.6 1 % solución cutánea 4 g 12,19 €

LAMISIL (Novartis)

901207.6 1% crema 30 g 10,79 €

831438.6 1% solución 30 ml 12,19 €

831446.1 1% spray 30 ml 12,19 €

TERBINAFINA COMBIX (Combix S.L.)

658316.6 EFG 1% crema 30 g 7,54 €

TERBINAFINA TÓPICA CENTRUM (Centrum)

656474.5 EFG 1% crema 30 g 7,54 €

TERBINAFINA TÓPICA PENZA (Pensa Pharma S.A.)

658464.4 EFG 1% crema 30 g 7,54 €

● **Dermomycose líquido®**

Composición:

Ácido bórico 0,8%
 Fenol 1,6%
 Rosanilina 0,8%
 Resorcinol 8%
 Alcohol etílico 0,8%

Acción farmacológica: Antiséptico, astringente y antimicótico débil. Activo frente a dermatofitos, levaduras y flora bacteriana gram positiva.

Indicaciones: Profilaxis y tratamiento de las micosis cutáneas de características agudas, congestivas y húmedas.

Posología: Aplicación por vía tópica. Aplicar sobre la lesión mediante pincel, algodón o gasa estéril, 1 vez al día, cabiéndola en su totalidad.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a alguno de los componentes del preparado.

Precauciones: Por su bajo poder fungicida y bactericida, al teñir las lesiones podría enmascarar infecciones secundarias. No aplicar en zonas extensas.

Reacciones adversas: Son en general leves, transitorias y poco frecuentes. Ocasionalmente puede producir irritación local, sensación de quemazón, eritema. El tratamiento debe suspenderse inmediatamente en el caso de aparecer episodios de irritación y/o hipersensibilidad.

PRESENTACIONES

DERMOMYCOSE LÍQUIDO (Reig Jofre)

742502.1 EXO solución 50 ml 5,46 €

● **Fungusol®**

Composición:

Ácido bórico 5%
 Óxido de cinc 10%

Acción farmacológica: Antiséptico, astringente y antimicótico débil. Activo frente a dermatofitos, levaduras y flora bacteriana gram positiva.

Indicaciones: Profilaxis de las micosis cutáneas de características húmedas. Por sus propiedades anhidróticas es de interés en el tratamiento de la hiperhidrosis ligera.

Posología: Aplicación por vía tópica. Aplicar sobre la lesión preferentemente por la mañana.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a alguno de los componentes del preparado.

Precauciones: No utilizar en zonas muy extensas o con excesivo exudado.

Reacciones adversas: Son en general leves, transitorias y poco frecuentes. Ocasionalmente puede producir sequedad cutánea. Aplicado en heridas extensas puede producir intoxicación por ácido bórico (náuseas, vómitos, cefaleas, erupciones). El tratamiento debe suspenderse inmediatamente en el caso de aparecer episodios de irritación y/o hipersensibilidad.

PRESENTACIONES

FUNGUSOL (Bayer)

760694.9 EFP polvo 50 g 5,50 €

● Mycospor onicoset®

Composición:

Urea 40%
Bifonazol 1%

Acción farmacológica: Derivado imidazólico con acción fungistática asociado a un queratolítico. El bifonazol actúa inhibiendo la síntesis de ergosteroles alterando la permeabilidad de la membrana fúngica. Presenta amplio espectro, incluyendo cándidas y dermatofitos. La urea posee actividad queratolítica y fibrinolítica y contribuye al desprendimiento del tejido ungueal infectado.

Indicaciones: Onicomycosis por dermatofitos o cándidas.

Posología: Una aplicación por vía tópica cada 24 horas en cura oclusiva preferentemente durante 7-14 días.

Contraindicaciones: Alergia a los antifúngicos azólicos, a la carbamida (urea) y a la lanolina.

Precauciones: Evitar el contacto con los ojos. Lavar y secar minuciosamente la zona a tratar.

Reacciones adversas: Son en general leves, transitorias y poco frecuentes. Ocasionalmente alteraciones alérgico/dermatológicas (eritema, prurito, sensación de quemazón, muy raramente dermatitis de contacto), éstas podrán aparecer en los bordes o base de la uña. El tratamiento debe suspenderse inmediatamente en el caso de aparecer episodios de irritación y/o hipersensibilidad.

Normas para la correcta administración:

Aplicar sobre la lesión en capa fina cubriéndola en su totalidad, por la noche, aplicando sobre ella un vendaje oclusivo, retirándolo cada día. Sumergir la uña en agua caliente, eliminando la sustancia ungueal enferma antes de una nueva cura. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

MYCOSPOR ONICOSET (Bayhealth)

803031.6 pomada 10 g 11,51 €

D01AF. Asociación de antifúngicos tópicos y corticosteroides

● Beta Micoter®

Composición: Cada gramo de crema de Beta Micoter® contiene:

Clotrimazol 10 mg
Betametasona dipropionato 0,5 mg

Acción farmacológica: Combinación de las propiedades antiinflamatorias, antipruriginosas, antimicóticas e inmunosupresoras de la betametasona valerato (corticosteroide tópico potente, grupo III) con la acción antifúngica de amplio espectro del clotrimazol.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo; en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%. La betametasona valerato se metaboliza principalmente por la piel, y

en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal. Aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizar en las heces.

Indicaciones: Tratamiento de las dermatomycosis agudas que cursen con fuerte eritema, prurito y descamación: pie de atleta, tinea cruris y tinea corporis, producida por *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophytes*, *Epidermophyton floccosum* y *Microsporium canis*. Candidiasis cutáneas agudas.

Posología: Aplicación tópica. Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2 veces al día, prosiguiendo el tratamiento unos días después de la desaparición de las alteraciones cutáneas. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.

De la betametasona no se ha establecido la seguridad de uso durante el embarazo. No utilizar betametasona tópica durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas debido a la posibilidad de una absorción sistémica de la misma. Su empleo se reserva únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posible riesgos para el feto.

En niños, la posibilidad de efectos adversos es mayor ya que su piel presenta una mayor absorción. Se han descrito casos de supresión adrenal, síndrome de Cushing y retraso en el crecimiento, por lo que su utilización deberá ser estrictamente controlada por el podólogo, y se recomienda que el tratamiento no supere las dos semanas.

Se desconoce si la betametasona tópica se excreta por la leche materna, pero se sabe que sí se excretan los corticoides sistémicos en la leche, pudiendo ocasionar en el niño efectos tales como inhibición del crecimiento, por lo que se aconseja precaución si se tiene que utilizar durante la lactancia. En caso de utilizarse, no debe aplicarse en las mamas justo antes de mamar.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia al clotrimazol y, en general, a los imidazoles, y alergia a aceites minerales o sustancias que produzcan sensibilidad cruzada, y a cualquier componente del preparado. No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomycosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, petequias, cuperosis y retraso en la cicatrización de heridas. Igualmente empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable, o por sobredosis podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por: supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

La hipersensibilidad al clotrimazol por contacto en la población en general es baja. Sin embargo, en la práctica dermatológica se conoce un aumento de la incidencia en ciertos grupos de pacientes, como son en particular eczema varicoso y ulceraciones. Esta hipersensibilidad se suele manifestar como un enrojecimiento y descamación cutánea de la piel afectada, como una exacerbación eczematosa o como una dificultad en la cicatrización.

El clotrimazol ocasionalmente puede producir alteraciones alérgicas/dermatológicas (eritema, prurito, sensación de quemazón cutánea). Más raramente, dermatitis por contacto.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión, de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. La eliminación de la sintomatología que acompaña a las dermatomicosis no es suficiente para la curación de las mismas, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES**BETA MICOTER (Leo Pharma)**

992578.9 EXO	crema 30 g	5,18 €
651497.9 EXO	crema 60 g	7,99 €

● Brentan®

Composición: Cada gramo de crema de Brentan contiene:

Miconazol Nitrato.....	20 mg
Hidrocortisona.....	10 mg

Acción farmacológica: Asociación de corticosteroide tópico de potencia baja (Grupo I) y un antifúngico. Combinación del efecto antiinflamatorio, antialérgico e inmunosupresor de la hidrocortisona con la actividad antifúngica del miconazol (antifúngico del grupo de los imidazoles).

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo; en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede

llegar a ser > de un 30%. La hidrocortisona se metaboliza principalmente por la piel, y en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal. Aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizan en las heces.

Indicaciones: Indicado entre otras patologías dérmicas para dermatomicosis acompañadas por inflamación, dermatosis eczemazas, epidermomicosis, tiñas superficiales y intertriginosas, pie de atleta agudo con inflamación y eritema intenso, micosis agudas por levaduras, pirtiriasis versicolor.

Posología: Aplicación tópica. Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 1-2 veces al día, prosiguiendo el tratamiento unos días después de la desaparición de las alteraciones cutáneas. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.

La hidrocortisona tiene categoría C de la FDA. No se ha establecido la seguridad de uso durante el embarazo. No utilizar hidrocortisona tópica durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas, debido a la posibilidad de una absorción sistémica de la misma. Su empleo se reserva únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posible riesgos para el feto.

En niños, la posibilidad de efectos adversos es mayor ya que su piel presenta una mayor absorción. Se han descrito casos de supresión adrenal, síndrome de Cushing y retraso en el crecimiento, por lo que su utilización deberá ser estrictamente controlada por el podólogo, y se recomienda que el tratamiento no supere las dos semanas.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia al miconazol nitrato y, en general, a los imidazoles, alergia a aceites minerales o sustancias que produzcan sensibilidad cruzada, y

a cualquier componente del preparado. No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados:

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable, o por sobredosis podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por: supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

La hipersensibilidad al miconazol por contacto en la población en general es baja. Sin embargo, en la práctica dermatológica se conoce un aumento de la incidencia en ciertos grupos de pacientes, como son en particular eczema varicoso y ulceraciones. Esta hipersensibilidad se suele manifestar como un enrojecimiento y descamación cutánea de la piel afectada, como una exacerbación eczematosa o como una dificultad en la cicatrización.

El miconazol ocasionalmente puede producir alteraciones alérgicas/dermatológicas (eritema, prurito, sensación de quemazón cutánea). Más raramente, dermatitis por contacto.

Normas para la correcta administración: Extender la cantidad del producto sobre la lesión, de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. La eliminación de la sintomatología que acompaña a

las dermatomicosis no es suficiente para la curación de las mismas, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

BRENTAN (Esteve)

688671.7 EXO crema 30 g 3,56 €

● Clotrasone®

Composición: Cada gramo de crema de Clotrasone contiene:

Clotrimazol10 mg
Betametasona dipropionato..... 0,5 mg

Acción farmacológica: Combinación de las propiedades antiinflamatorias, antipruriginosas, antimicóticas e inmunosupresoras de la betametasona valerato (corticosteroide tópico potente, grupo III) con la acción antifúngica de amplio espectro del clotrimazol.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos puede ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo; en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%. La betametasona valerato se metaboliza principalmente por la piel, y en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal. Aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizan en las heces.

Indicaciones: Tratamiento de las dermatomicosis agudas que cursen con fuerte eri-

tema, prurito y descamación: pie de atleta, tinea cruris y tinea corporis, producida por *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophytes*, *Epidermophyton floccosum* y *Microsporum canis*. Candidiasis cutáneas agudas.

Posología: Aplicación tópica. Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2 veces al día, prosiguiendo el tratamiento unos días después de la desaparición de las alteraciones cutáneas. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.

De la betametosa no se ha establecido la seguridad de uso durante el embarazo. No utilizar betametasona tópica durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas, debido a la posibilidad de una absorción sistémica de la misma. Su empleo se reserva únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posible riesgos para el feto.

En niños, la posibilidad de efectos adversos es mayor ya que su piel presenta una mayor absorción. Se han descrito casos de supresión adrenal, síndrome de Cushing y retraso en el crecimiento, por lo que su utilización deberá ser estrictamente controlada por el podólogo, y se recomienda que el tratamiento no supere las dos semanas.

Se desconoce si la betametasona tópica se excreta por la leche materna, pero se sabe que sí se excretan los corticoides sistémicos en la leche, pudiendo ocasionar en el niño efectos tales como inhibición del crecimiento, por lo que se aconseja precaución si se tiene que utilizar durante la lactancia. En caso de utilizarse, no debe aplicarse en las mamas justo antes de mamar.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia al clotrimazol y, en general, a los imi-

dazoles, y alergia a aceites minerales o sustancias que produzcan sensibilidad cruzada, y a cualquier componente del preparado. No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con ulcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados:

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retraso en la cicatrización de heridas. Igualmente empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable, o por sobredosis podría aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por: supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

La hipersensibilidad al clotrimazol por contacto en la población en general es baja. Sin embargo, en la práctica dermatológica se conoce un aumento de la incidencia en ciertos grupos de pacientes, como son en particular eczema varicoso y ulceraciones. Esta hipersensibilidad se suele manifestar como un enrojecimiento y descamación cutánea de la piel afectada, como una exacerbación eczematosa o como una dificultad en la cicatrización.

El clotrimazol ocasionalmente puede producir alteraciones alérgicas/dermatológicas (eritema, prurito, sensación de quemazón cutánea). Más raramente, dermatitis por contacto.

Normas para la correcta administración: Extender la cantidad del producto sobre la

lesión, de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. La eliminación de la sintomatología que acompaña a las dermatomycosis, no es suficiente para la curación de las mismas, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

CLOTRASONE (Leo Pharma)

992578.9 EXO crema 30 g 9,65 €

D01AG. Asociación de antifúngicos tópicos y otros principios activos

● Nutracel®

Composición: Cada gramo de pomada de Nutracel contiene:

Guanosina	10 mg
Inosina.....	10 mg
Vitamina F.....	10 mg
Miconazol nitrato.....	0,5 mg

Acción farmacológica: Combinación de la acción antifúngica de amplio espectro del miconazol con agentes hidratantes y cicatrizantes como la vitamina F, guanosina e inosina.

Indicaciones: Indicado, entre otras patologías dérmicas, para el tratamiento de manifestaciones leves o la prevención de quemazón cutánea, quemaduras leves, heridas superficiales, dermatitis del pañal, eritema glúteo.

Posología: Aplicación tópica. Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 1-4 veces al día, prosiguiendo el tratamiento unos días después de la desaparición de

las alteraciones cutáneas. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el podólogo. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad. En niños y lactantes se puede seguir la misma pauta que en adultos. Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia al miconazol nitrato y, en general, a los imidazoles; alergia a aceites minerales o sustancias que produzcan sensibilidad cruzada, y a cualquier componente del preparado.

Reacciones adversas: Irritación local. La hipersensibilidad al miconazol por contacto en la población en general es baja. Sin embargo, en la práctica dermatológica se conoce un aumento de la incidencia en ciertos grupos de pacientes, en particular de eczema varicoso y ulceraciones. Esta hipersensibilidad se suele manifestar como un enrojecimiento y descamación cutánea de la piel afectada, como una exacerbación eczematosa o como una dificultad en la cicatrización. El miconazol ocasionalmente puede producir alteraciones alérgicas/dermatológicas (eritema, prurito, sensación de quemazón cutánea). Más raramente, dermatitis por contacto.

Normas para la correcta administración: Extender la cantidad del producto sobre la lesión, de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

NUTRACEL (Isdin)

688580.2 pomada 50 g



2,37 €

D01B. Antifúngicos sistémicos

Las infecciones micóticas ungueales (**onicomicosis**) han sido clásicamente difíciles de tratar como consecuencia fundamentalmente de cuatro factores:

1. Poca o nula accesibilidad del antimicótico tópico a la biofase (lamina, lecho y matriz ungueal).
2. Larga duración de los tratamientos orales que conducían a fracasos terapéuticos. Por ejemplo, las onicomicosis tardan hasta 6 meses en responder a la **griseofulvina** por vía oral, y las de los pies, 1 año o más; aproximadamente un 60% de las mismas no responden al tratamiento o presenta recaídas después del mismo.
3. Alta toxicidad de algunos fármacos. Éste sería el caso de **ketoconazol**, primer derivado imidazólico utilizado en tratamiento sistémico de las micosis, con una alta incidencia de efectos adversos graves fundamentalmente hepáticos.
4. La afectación de la matriz dificulta aun más un posible tratamiento eficaz.

En las dos últimas décadas se han introducido principios activos y excipientes que permiten, por vía tópica, alcanzar mayor concentración y penetración en el tejido ungueal con "efecto depot" (apartado D01A). Del mismo modo, la creación de nuevas moléculas de uso sistémico con mayor penetración y fijación en tejidos queratinizados (uñas y piel) y con un perfil de toxicidad bajo, han permitido que el tratamiento de las onicomicosis sea más eficaz, reduciéndose el tiempo de tratamiento generalmente a 3 meses, así como los casos de recidivas.

Por sus características farmacológicas, seguridad y eficacia, los antifúngicos sistémicos

de elección en podología son **itraconazol** y **terbinafina**.

La **terbinafina** no es eficaz en infecciones cutáneas o ungueales causadas por *Candida*. Es eficaz en *Tinea pedis* y onicomicosis producidas dermatofitos (*Epidermophyton spp*, *Microsporum spp*, y *Tricophyton spp*). Presenta una excelente penetración en tejidos queratinizados fijándose en los mismos. Sus efectos secundarios son generalmente leves o moderados y transitorios, siendo el más frecuente la cefalea.

El **itraconazol** es de utilización únicamente oral; es un antimicótico de amplio espectro, siendo eficaz en infecciones tanto por dermatofitos como por levadura (*Candidas*), se fija a estructuras queratínicas, siendo muy liposoluble, aumentando sus niveles plasmáticos al tomarlo con alimentos fundamentalmente grasos (leche). Asimismo, por sus características farmacocinéticas permite la administración pulsátil (una vez a la semana o una semana al mes).

Es recomendable hacer controles analíticos al paciente (fórmula, recuento, función hepática y lipídica) antes de iniciar el tratamiento y al superar los tres meses del mismo.

Para algunos autores la **terbinafina**, por su perfil farmacológico y su seguridad, es superior al **itraconazol** en el tratamiento de la onicomicosis por dermatofitos; considerándola como tratamiento de elección. Si bien, y a diferencia de éste, no es eficaz en onicomicosis por levadura o por flora mixta (dermatofito + levadura). En estas afecciones el tratamiento de elección sería itraconazol (apartado D01A).

Con el fin de no fracasar en el tratamiento de las onicomicosis se debería establecer un diagnóstico diferencial, ya sea microbiológico o empírico, con otras onicopatías, fundamentalmente con la psoriasis ungueal, patología de difícil y largo tratamiento (apartado antipsoriásicos D05 y formulación magistral X10).

Características de los antifúngicos sistémicos

	Terbinafina	Itraconazol
Vida media de eliminación	17 horas	17 horas (en administración repetida aumenta a 34-72 h)
Unión a proteínas plasmáticas	99%	99,8%
Dosis y duración del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Onicomycosis: 250 mg/día (12 semanas) • T. Pedis: 250 mg/día (2-6 semanas) En una sola toma	<ul style="list-style-type: none"> • Onicomycosis: 200 mg/día (12 semanas) (*) • T. Pedis: 100 mg/día (15 días) o 200 mg/día (7 días) En una sola toma
Incompatibilidades farmacológicas		<ul style="list-style-type: none"> • Midazolam • Antagonistas del calcio (**) • Estatinas (simvastatina, lovastatina, atorvastatina) (***)
Interacciones más significativas	ISRS (1) Betabloqueantes (2) Cimetidina Anticonceptivos orales Alprazolam	Anticoagulantes orales Inmunosupresores (3) Digoxina Alprazolam Anticonceptivos orales
Espectro de actividad	Dermatofitos	Dermatofitos Levaduras (<i>Candida spp</i>) <i>Histoplasma spp</i> <i>Aspergillus spp</i> <i>Cryptococcus spp</i>
Observaciones	<ul style="list-style-type: none"> • No utilizar en: embarazadas, insuficiencia renal y hepática. • Es interesante monitorizar la función hepática. 	<ul style="list-style-type: none"> • No utilizar en: embarazadas, insuficiencia renal y hepática, e insuficiencia cardíaca congestiva. • Es interesante monitorizar la función hepática. • En mujeres fértiles, utilizar precauciones anticonceptivas.

(*)Puede establecerse tratamiento pulsátil: 200 mg/12 horas 7 días al mes durante 3 meses; (**)No es una incompatibilidad total, pero puede aumentar el riesgo de insuficiencia cardíaca congestiva; (***)Pueden potenciar sus efectos tóxicos, fundamentalmente la rabdomiólisis.

(1) Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina: fluoxetina, sertralina, citalopram, escitalopran; (2) Atenolol, propanolol; (3) Ciclosporina, tacrolimus.

● Terbinafina

Acción farmacológica: Antifúngico del grupo de las alilaminas con acción fungicida. Inhibe la enzima escualeno epoxidasa en la membrana fúngica alterando su permeabilidad por bloque de la biosíntesis de ergosteroles. Es especialmente activa frente a dermatofitos (*Trichophyton* spp, *Epidermophyton* spp, y *Microsporum* spp). A diferencia de la terbinafina tópica, la terbinafina oral no es eficaz en infecciones cutáneas o ungueales causadas por levaduras.

Farmacocinética: Cuando asociados con actividad se administra por vía oral, la terbinafina se concentra en la piel, pelo y uñas, a niveles asociados con actividad fungicida. Tiene una buena biodisponibilidad oral, con concentraciones plasmáticas máximas a las 2 horas. La terbinafina se une en un 99% a las proteínas plasmáticas (vida media 17 horas). Difunde rápidamente a través de la dermis y se concentra en el extracto córneo lipofílico. También se excreta en la grasa, alcanzándose concentraciones elevadas en los folículos pilosos, pelo y pieles ricas en grasa.

Del mismo modo, la terbinafina se distribuye en la placa de las uñas durante las primeras semanas de haberse iniciado el tratamiento.

Indicaciones: Onicomycosis por dermatofitos. Dermatofitosis del pie (pie de atleta) que por su localización (plantar) o su virulencia no respondan al tratamiento tópico.

Posología: Tratamiento oral. Adultos: 250 mg (1 comprimido) una vez al día con comida grasa (leche). Ancianos: idéntica dosis si no hay disfunción renal o hepática. Niños: la experiencia es limitada, no se recomienda su uso en podología. Insuficiencia hepática: no se recomienda en este grupo de pacientes. Insuficiencia renal: en estos casos, reducir la dosis a la mitad (125 mg/24 horas).

Duración del tratamiento: Onicomycosis: 250 mg/24 h durante 3 meses, pudiendo llegar hasta 6 para el dedo gordo del pie o cuando haya escaso crecimiento.

Tinea pedis resistente a tratamientos tópicos potencialmente eficaces: 250 mg/24 h durante 7 a 15 días. Tinea pedis plantar: 250 mg/24 h durante 2 a 4 semanas.

El efecto clínico óptimo se observa varios meses después de la curación micótica y cese del tratamiento. Esto está ligado al periodo para el crecimiento del tejido sano ungueal.

Contraindicaciones: Alergia a la terbinafina o a las alilaminas. Insuficiencia renal grave (menos de 50 ml/minuto) o insuficiencia hepática grave. Embarazadas y mujeres en periodo de lactancia.

Interacciones: La terbinafina puede interactuar con:

- Antihistamínicos H2 (fundamentalmente cimetidina): aumento de la concentración de terbinafina con potenciación de su acción y toxicidad.
- Anticonceptivos orales: se han notificado alteraciones menstruales.
- Antiepilépticos (fenobarbital, carbamazepina, fenitoína): riesgo excepcional de reacciones dermatológicas graves.
- Benzodiazepinas (triazolam, midazolam, alprazolam): aumento de los niveles de las mismas, con potenciación del efecto sedante.
- Ciclosporina: disminución de los niveles plasmáticos de la ciclosporina con posible disminución de su actividad.
- Antidepresivos tricíclicos (imipramina, nortriptilina): potenciación de su acción por incremento de sus concentraciones plasmáticas.
- Anticoagulantes orales (acecumarol, warfarina): posible reducción del efecto anticoagulante. Se aconseja vigilancia clínica.
- Rifampicina: disminución en la concentración de la terbinafina, por aumento del 100% del aclaramiento renal.

- Antidepresivos ISRS (fluoxetina, citalopram, paroxetina, sertralina, escitalopram): inhibición parcial del metabolismo de los ISRS con incremento de las concentraciones plasmáticas.
- Betabloqueantes (atenolol, propanolol...): inhibición parcial del metabolismo de los betabloqueantes, con incremento de las concentraciones plasmáticas.

Reacciones adversas: Los efectos secundarios son generalmente leves o moderados y en general transitorios. Se han notificado las siguientes reacciones adversas:

- Sistema nervioso (1-10%): cefaleas, trastornos del gusto, con incluso pérdida del mismo de carácter reversible, que se recupera a las pocas semanas de suspender el tratamiento. En casos graves y de forma muy rara se ha observado disminución en la ingesta de alimentos que puede conducir a una pérdida de peso significativa.
- Gastrointestinales (>10%): plenitud gástrica, anorexia, dispepsias, náuseas, dolor abdominal leve, diarrea.
- Dermatológicas (>10%): erupciones exantemáticas, urticaria. (<0,1%): síndrome de Stevens-Johnson, necrosis epidérmica tóxica. Erupciones psoriasisiformes o exacerbación de la psoriasis.
- Musculoesqueléticas (>10%): dolor osteomuscular, mialgias.
- Hepatobiliares (0,01-0,1%): disfunción hepática, hepatitis aguda idiosincrásica, incluyendo casos muy raros de insuficiencia hepática grave. Aunque en la mayoría de los casos con insuficiencia hepática, los pacientes presentaron condiciones sistémicas subyacentes graves y no se estableció una asociación causal con la ingesta de terbinafina.
- Generales (<0,01%): astenia intensa.

Advertencias especiales: Antes de iniciarse el tratamiento debería de controlarse la función hepática y hacer un seguimiento si el tratamiento supera los 3 meses.

Advertir al paciente que ante la aparición de cualquiera de estos síntomas: náuseas inexplicables, anorexia, fatiga, vómitos, ictericia, dolor abdominal derecho, ictericia, coloración oscura de orina, heces claras, erupciones cutáneas progresivas, ha de suspender el tratamiento y ponerse en contacto con su podólogo.

PRESENTACIONES

LAMISIL (Novartis)

672402.6	250 mg 14 comp	22,74 €
672394.4	250 mg 28 comp	31,83 €

TALIXANE (Galderma)

652973.7	250 mg 14 comp	12,50 €
652976.8	250 mg 28 comp	24,99 €

TERBINAFINA ALTER (Alter)

654234.7 EFG	250 mg 14 comp	13,68 €
654235.4 EFG	250 mg 28 comp	27,35 €

TERBINAFINA CENTRUM (Centrum)

654653.6 EFG	250 mg 14 comp	13,68 €
654654.3 EFG	250 mg 28 comp	27,35 €

TERBINAFINA KERN PHARMA (Kern Pharma)

658116 .2 EFG	250 mg 14 comp	13,68 €
658117.9 EFG	250 mg 28 comp	27,35 €
602354.9 EFG EC	250 mg 500 comp	352,40 €

TERBINAFINA MYLAN (Mylan Pharmaceuticals S.L.)

656293.2 EFG	250 mg 14 comp	13,68 €
656294.9 EFG	250 mg 28 comp	27,35 €

TERBINAFINA NORMON (Normon)

656396.0 EFG	250 mg 14 comp	13,68 €
656399.1 EFG	250 mg 28 comp	27,35 €

TERBINAFINA PENSA (Pensa Pharma S.A.)

660706.0 EFG	250 mg 14 comp	13,68 €
660707.7 EFG	250 mg 28 comp	27,35 €

TERBINAFINA TEVA (Teva Genéricos)

654643.7 EFG	250 mg 14 comp	14,86 €
654644.4 EFG	250 mg 28 comp	27,35 €

TIGHUM (Inkeysa)

656394.6	250 mg 14 comp	13,68 €
656395.3	250 mg 28 comp	27,35 €
600778.5 EC	250 mg 500 comp	499,8 €

● Itraconazol

Acción farmacológica: Antifúngico con acción fungistática, del grupo de los deriva-

dos azólicos. Inhibe la síntesis de ergosteroles, alterando la permeabilidad de la membrana de los hongos. Presenta un amplio espectro que incluye dermatofitos y levaduras (cándidas, etc.). También es activo frente a hongos causantes de micosis profundas (*aspergillus*, *histoplasma*, etc.). La resistencia de los azoles parece desarrollarse lentamente y es frecuentemente el resultado de varias mutaciones genéticas. A día de hoy solamente se han notificado algunas cepas *Aspergillus fumigatus* resistentes a itraconazol.

Farmacocinética: En general, itraconazol se absorbe bien: las concentraciones plasmáticas máximas se alcanzan de 2 a 5 horas después de la administración oral. El itraconazol en cápsulas tiene una biodisponibilidad absoluta del 55%. La biodisponibilidad por vía oral de itraconazol es máxima cuando es administrado con alimentos, preferentemente grasos (por ejemplo, con leche). Alcanza la máxima concentración plasmática a las 4 horas. En tejido adiposo, piel, uñas, glándulas mamarias y órganos genitales femeninos es donde se localizan mayores concentraciones tisulares del fármaco. La captación por los tejidos queratínicos, especialmente la piel, es hasta cuatro veces mayor que en el plasma. Se une en un 99% a las proteínas plasmáticas, teniendo una semivida de 26 horas. Es metabolizado ampliamente en el hígado en un gran número de metabolitos. El principal metabolito es el hidroxí-itraconazol, el cual posee una actividad antifúngica *in vitro* comparable a la del itraconazol.

Itraconazol es excretado como metabolito inactivo en un 35% en la orina y hasta en un 54% con las heces.

A diferencia de la concentración plasmática, la concentración en la piel persiste durante 2 a 4 semanas después de la suspensión de un tratamiento de 4 semanas. En la queratina de las uñas (donde puede detectarse itraconazol ya 1 semana después del inicio de tratamiento), persiste durante al menos seis meses después del final de un periodo de tratamiento de 3 meses.

Indicaciones: Onicomycosis por dermatofitos y cándidas. Dermatomycosis del pie (pie de atleta) que por su localización (plantar) o su virulencia no respondan al tratamiento tópico.

Candidiasis agudas que no respondan a tratamiento tópico correcto.

Posología y forma de administración:

- Onicomycosis: 200 mg (2 cápsulas)/24 h en una sola toma, durante 3 meses.
- Onicomycosis (tratamiento pulsátil): 200 mg (2 cápsulas)/12 horas durante 7 días al mes durante 3 meses (o sea 3 ciclos de 7 días, intercalando 3 semanas de descanso entre ciclos).
- Tinea pedis resistente a tratamientos tópicos potencialmente eficaces: 200 mg (2 cápsulas)/12h en una sola toma durante 7 días o 100 mg (1 cápsula)/día durante 15 días.
- Tinea pedis plantar: 200 mg (2 cápsulas)/12 h en una sola toma durante 7 días o 100 mg/24 h durante 30 días.
- Ancianos: los datos clínicos con itraconazol en pacientes ancianos son limitados. Utilizar sólo si el beneficio potencial supera los riesgos.
- Niños: los datos sobre utilización son limitados. No se recomienda su uso.
- Insuficiencia hepática leve: los datos disponibles son limitados. No es recomendable la utilización del fármaco en el campo podológico.
- Insuficiencia renal leve a moderada: los datos disponibles son limitados. Debe ser utilizado con precaución.
- Embarazo y lactancia: categoría C de la FDA. No es recomendable su utilización.

El itraconazol ha de administrarse siempre con comida grasa o leche a fin de mejorar su biodisponibilidad. La eliminación de itraconazol de los tejidos de la piel y uñas es muchísimo más lenta que a partir del plasma. Por ello, la respuesta clínica y micológica óptima se alcanza de 2 a 4 semanas después de

finalizar el tratamiento en infecciones cutáneas, y de 6 a 9 meses después de terminar el tratamiento en infecciones de las uñas. No es aconsejable la utilización de itraconazol en oncomicosis en mujeres en edad fértil, a menos que se adopten medidas anticonceptivas eficaces durante el tratamiento y los dos meses siguientes de la finalización de éste.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a itraconazol o alergia a los antifúngicos azólicos. Insuficiencia cardíaca congestiva. No utilizar en pacientes con insuficiencia hepática grave, embarazadas o mujeres en periodo de lactancia. No administrar conjuntamente con fármacos hipolipemiantes tipo estatinas (simvastatina, lovastatina, atorvastatina), por riesgo grave de rabiomilosis. Pacientes con niveles elevados de enzimas hepáticas o enfermedad hepática activa.

Interacciones: El itraconazol puede interactuar con:

- Antagonistas del calcio (nifedipino, amlodipino, felodipino, nimodipino, nicardipino): aumento de la concentración con potenciación de su acción y toxicidad. Los antagonistas del calcio pueden tener un efecto inótrópico que puede sumarse al del itraconazol. Se aconseja vigilancia clínica, debido al posible riesgo de insuficiencia cardíaca congestiva.
- Anticoagulantes orales (acecumarol, warfarina): aumento de los niveles plasmáticos con potenciación de su acción y toxicidad (riesgo de hemorragia).
- Antibióticos macrólidos (eritromicina, claritromicina, etc.): aumento de los niveles plasmáticos. Aumento de la hepatotoxicidad.
- Anticonceptivos orales: se han descrito casos aislados de disminución del efecto anticonceptivo, con casos de embarazo involuntario.
- Antiepilépticos (fenobarbital, carbamazepina, fenitoína): disminuyen los niveles plasmáticos del itraconazol, con riesgo de ineficacia terapéutica.
- Antiulcerosos (cimetidina, omeprazol, ranitidina, famotidina): disminución de las concentraciones plasmáticas de itraconazol, con posible inhibición de su efecto.
- Benzodiazepinas (triazolam, midazolam, alprazolam): aumento de los niveles de las mismas, con potenciación del efecto sedante.
- Ciclosporina: aumento de los niveles plasmáticos con potenciación de su nefrotoxicidad.
- Digoxina: reducción de la eliminación renal. Aumento y potenciación de su acción y toxicidad (bradicardia).
- Fluoxetina: potenciación de su acción tóxica (presencia de anorexia).
- Hipolipemiantes tipo estatina (simvastatina, lovastatina, atorvastatina): aumento significativo de los niveles de los hipolipemiantes, con potenciación de sus efectos tóxicos (rabiomilosis).
- Sibutramina: aumento de los niveles plasmáticos de sibutramina con riesgo de desarrollo de toxicidad.

Reacciones adversas: Los efectos adversos de itraconazol son, en general, leves y transitorios. El porcentaje de pacientes que experimentan algún tipo de efecto adverso es del 5-10%.

Los más característicos son:

- Digestivos: náuseas (1,3%), dolor abdominal (1,2%), dispepsias (0,7%). En menos del 0,1% pueden aparecer: anorexia, diarrea o estreñimiento, vómitos, hiperacidez gástrica.
- Neurológicos: cefaleas (1%), neuropatía periférica y mareos (> 0,1%).
- Hepatobiliares (< 0,1%): hepatitis aguda, ictericia, hepatotoxicidad grave. Incremento de los valores de transaminasas, fosfatasa alcalina y lactato deshidrogenasa.
- Dermatológicos (< 0,1%): urticaria, alopecia, prurito, reacciones exantemáticas, síndrome Stevens-Johnson, angioedema.

- Cardiovasculares (<0,1%): taquicardia, edema pulmonar, insuficiencia cardiaca e hipertensión arterial.
- Metabólicas (<0,01%): hipopotasemia, hiperglucemia y albuminuria.
- Endocrinas (<0,01%): mastalgia, ginecomastia, trastornos del ciclo menstrual.
- Sexuales (<0,01%): disfunción eréctil.

El tratamiento debe ser suspendido inmediatamente si el paciente experimenta algún episodio de cefalea intensa o signos de insuficiencia cardiaca o de alteraciones hepato-biliares.

Advertencias especiales: Antes de iniciarse el tratamiento debería controlarse la función hepática y hacer un seguimiento si el tratamiento supera los 3 meses.

Advertir al paciente que ante la aparición de cualquiera de estos síntomas: edema, dificultad respiratoria, cansancio, fatiga inusual, ictericia, anorexia, náuseas, dolor abdominal derecho, orina oscura o heces claras, ha de ponerse en contacto urgente con su podólogo.

PRESENTACIONES

CANADIOL (Esteve)

915801.9	100 mg 6 cápsulas	7,96 €
915819.4	100 mg 18 cápsulas	23,88 €
644609.6 E.C	100 mg 100 cápsulas	152,95 €
664219.1	50 mg / 5 ml 150 ml	19,91 €

HONGOSERIL (Isdin)

777508.9	100 mg 6 cápsulas	7,96 €
777516.4	100 mg 18 cápsulas	23,88 €

ITRACONAZOL ALTER (Alter)

767947.9	100 mg 6 cápsulas	7,96 €
768192.2	100 mg 18 cápsulas	23,88 €

ITRACONAZOL BEXAL (Bexal)

771675.4	100 mg 6 cápsulas	7,96 €
771683.9	100 mg 18 cápsulas	23,88 €

ITRACONAZOL MYLAN (Mylan Pharmaceuticals S.L.)

769877.7	100 mg 6 cápsulas	7,96 €
769901.9	100 mg 18 cápsulas	23,88 €

ITRACONAZOL SANDOZ (Sandoz)

771972.4	100 mg 6 cápsulas	7,96 €
772004.1	100 mg 18 cápsulas	23,88 €

SPORANOX (Janssen-Cilag)

909549.9	100 mg 6 cápsulas	7,98 €
909606.9	100 mg 18 cápsulas	23,88 €
645390.2 E.C	100 mg 100 cápsulas	149,93 €

D02. Emolientes y protectores dermatológicos

La excesiva utilización de los jabones antisépticos, hábitos dietéticos, agresiones mecánicas, unidos a otros factores intrínsecos: edad, sexo, patologías inflamatorias, factores genéticos... condicionan desequilibrios hídricos cutáneos caracterizados por la pérdida de flexibilidad, descamación exagerada y sequedad del extracto córneo.

El problema de la hidratación cutánea no se limita al campo de la cosmética, el agua es un componente indispensable para la vida y un elemento esencial en la estructura dérmica. Gran número de dermatopatías que observa y debe solucionar el podólogo cursan con sequedad cutánea (xerosis, ictiosis hiperqueratosis, prurito invernal, eczema numular, eczema xerodérmico, eczema asteatósico); el tratamiento de estas lesiones se basa en la utilización de emolientes, hidratantes y protectores dérmicos; así como en el caso de lesiones eczematosas de corticoides tópicos.

Las sustancias **emolientes** son de naturaleza lipófila, solas o incorporadas a la fase grasa de las emulsiones constituyen una película más o menos oclusiva sobre la superficie cutánea, aumentando la retención de agua del extracto córneo, proporcionando elasticidad, hidratación, suavidad y flexibilidad a la piel.

Tienen consideración de emolientes los hidrocarburos parafínicos como **vaselina** y **parafina líquida**, así como las **siliconas**, **ceras**, **aceites vegetales**, **esteres de ácidos grasos** y **lanolina**.

Los productos **hidratantes** son capaces de retener y atrapar moléculas de agua del extracto córneo e incluso de capas más profundas de la piel, evitando la pérdida del contenido hídrico de la misma, aumentando el grado de flexibilidad, elasticidad y, por tanto, su hidratación.

Entre los principios activos hidratantes destacáramos: **urea**, **ácido láctico**, **pantenol**, **lactato sódico**, **lactato amónico**, **ácido hialurónico**, **vitaminas A, D y E**, **ácido glicólico** y **aloe vera**.

Los protectores son preparados tópicos formados por emulsiones más o menos grasas con efectos emolientes e hidratantes que incorporan algún polvo (en general óxido de cinc y/o talco) o alguna silicona (dimeticona), con la finalidad de disminuir la humedad local proporcionando protección mecánica contra el roce mediante la emulsión formada sobre la superficie cutánea.

Se utilizan en zonas de pliegues, con objeto de incrementar la evaporación y disminuir la maceración de la lesión (**pastas grasas con óxido de cinc**) o en zonas que precisen protección contra otras sustancias irritantes (**cremas barrera de silicona**).

La totalidad de preparados de este grupo terapéutico no necesita ningún tipo de receta para su dispensación.

En podología, las lesiones xerósicas que se presentan pueden ser tratadas de forma eficaz con productos emolientes e hidratantes que tienen consideración de cosméticos dermatológicos, que en esta guía no se incluyen, así como con fórmulas magistrales específicas (formulación magistral X04).

Cuando las dermatopatías xerósicas vienen asociadas a prurito, eritema y procesos inflamatorios (eczema invernal, eczema asteatósico, eczema numular, eritema craquele...), el podólogo ha de asociar a los hidratantes y emolientes, corticoides tópicos (apartado D07 y formulación magistral X11).

En ocasiones, como consecuencia del grado de descamación, liquenificación e hiperqueratosis del extracto córneo (ictiosis vulgar, pseudopsoriasis crónica, psoriasis plantar), además se incluirán sustancias queratolíticas, reductoras... (apartados D05, D07 y formulación magistral X10).

D02A. Emolientes y protectores con óxido de cinc

● Anticongestiva Cusi®

Composición:

Óxido de cinc.....	25%
Almidón de maíz.....	25%
Vaselina y Lanolina c.s.p.....	100g

Acción farmacológica: La vaselina es un emoliente, por sus efectos oclusivos evita la pérdida de agua del extracto córneo, facilitando la hidratación de la piel. El óxido de cinc y el talco tienen propiedades astringentes y adsorbentes, ayudan al secado de las lesiones.

Indicaciones: Irritaciones cutáneas. Quemaduras de primer grado. Prevención de maceraciones y eritemas dérmicos.

Posología: Aplicación vía tópica. 1-2 aplicaciones diarias en capa fina.

Contraindicaciones: Dermatitis agudas o subagudas inflamatorias por riesgo de sobreinfección. Hipersensibilidad a alguno de los componentes del preparado. Evitar su aplicación sobre ojos y mucosas.

Reacciones adversas: Muy rara vez irritación cutánea. Lesiones granulomatosas.

PRESENTACIONES

ANTICONGESTIVA CUSI (Sanofi Aventis)

741793.4 EFP pomada 45 g 4,51 €

● Halibut®

Composición:

Bencetonio cloruro.....	0,15%
Retinol.....	6000 UI/g
Óxido de cinc.....	15%
Lanolina c.s.p.....	45 g

Acción farmacológica: La lanolina es un emoliente e hidratante; por sus efectos oclusivos evita la pérdida de agua del extracto córneo, facilitando la hidratación de la piel. El óxido de cinc tiene propiedades astringentes y adsorbentes, ayuda al secado de las lesiones. El retinol es un derivado de la vitamina A

con propiedades hidratantes y cicatrizantes. Las propiedades antisépticas suaves del preparado se deben a la acción de bencetonio, que tiene estructura de amonio cuaternario.

Indicaciones: Irritaciones cutáneas. Quemaduras de primer grado, úlceras varicosas, grietas plantares. Prevención de maceraciones y eritemas dérmicos.

Posología: Aplicación vía tópica. Aplicar sobre la zona afectada en capa fina de 1 a 3 veces al día.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los antisépticos de estructura de amonio cuaternario y a cualquier de los componentes del preparado. Evitar su aplicación sobre ojos y mucosas.

Reacciones adversas: Muy raramente irritación cutánea.

PRESENTACIONES

HALIBUT (Novartis)

766881.7 EFP pomada 45 g 5,84 €

● Mitosyl®

Composición:

Colecalciferol.....	20 UI/g
Retinol.....	250 UI/g
Óxido de cinc.....	27%
Vaselina y otros excipientes c.s.p.	

Acción farmacológica: La vaselina y el resto de excipientes grasos poseen acciones emolientes e hidratantes; por sus efectos oclusivos evitan la pérdida de agua del extracto córneo, facilitando la hidratación de la piel. El óxido de cinc tienen propiedades astringentes y adsorbentes, ayuda al secado de las lesiones, presentando además acciones dermatoprotectoras. El retinol es un derivado de la vitamina A con propiedades hidratantes, cicatrizantes y epidermizantes, al igual que el colesteciferol que es un derivado de la vitamina D.

Indicaciones: Alivio sintomático de las dermatitis imitativas. Quemaduras de primer grado, grietas plantares. Prevención de maceraciones y eritemas dérmicos.

Posología: Aplicación vía tópica. Aplicar sobre la zona afectada en capa fina de 1 a 3 veces al día

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes del preparado. Evitar su aplicación sobre ojos y mucosas. Dermatitis agudas o subagudas secundarias. Evitar su aplicación sobre lesiones.

Reacciones adversas: Muy raramente irritación cutánea.

PRESENTACIONES

MITOSYL (Sanofi Aventis)
789271.7 EFP pomada 65 g 5,46 €

● Pasta Lassar Imba®

Composición:

Aceite de almendras 12,5%
Óxido de cinc 25%
Almidón 25%
Lanolina 37,5%

Acción farmacológica: La lanolina y el aceite de almendras tienen acciones emolientes; por sus efectos oclusivos evitan la pérdida de agua del extracto córneo, facilitando la hidratación de la piel. El óxido de cinc y el almidón tienen propiedades astringentes y adsorbentes, ayudan al secado de las lesiones produciendo una dermoprotección cutánea.

Indicaciones: Irritaciones cutáneas. Quemaduras de primer grado. Prevención de maceraciones y eritemas dérmicos.

Posología: Aplicación vía tópica. Aplicar en capa fina, posteriormente al lavado y secado de la lesión, por la mañana y al acostarse. En función del criterio del podólogo puede aumentar el número de aplicaciones.

Contraindicaciones: Dermatitis agudas o subagudas inflamatorias por riesgo de sobreinfección. Hipersensibilidad a alguno de los componentes del preparado. Evitar su aplicación sobre ojos y mucosas.

Reacciones adversas: Muy rara vez irritación cutánea. Lesiones granulomatosas.

PRESENTACIONES

PASTA LASSAR IMBA (Pérez Giménez)
802306.6 EFP pomada 50 g 5,15 €

D02B. Emolientes y protectores con siliconas

● Proskin®

Composición:

Dimeticona 5%
Tiomersal 0,07%
Óxido de cinc 9,64%
Vaselina y otros excipientes c.s.p.

Acción farmacológica: La dimeticona es un derivado silicónico, con propiedades dermoprotectoras por su acción barrera sobre el extracto córneo. La vaselina y el resto de excipientes presentan acciones oclusivas e hidratantes al evitar el secado de la piel. El tiomersal es un antiséptico del grupo de los mercuriales.

Indicaciones: Prevención de las dermatitis de contacto. Protector de la piel frente a sustancias irritantes.

Posología: Aplicación vía tópica. Aplicar en capa fina, posteriormente al lavado y secado de la lesión, por la mañana y al acostarse. En función del criterio del podólogo puede aumentar el número de aplicaciones.

Reacciones adversas: En tratamientos prolongados, superiores a 15 días, aparecen con frecuencia sensibilizaciones por la presencia del antiséptico mercurial.

Contraindicaciones: Alergia a los mercuriales y a cualquiera de los componentes del preparado. No utilizar sobre los ojos o mucosas.

PRESENTACIONES

PROSKIN (Teofarma Ibérica)
811323.1 EFP crema 20 g 3,36 €
811315.6 EFP crema 125 g 4,82 €

● Silidermil®

Composición:

Dimeticona 30%
Óxido de cinc 1%
Vaselina y otros excipientes

Acción farmacológica: La dimeticona es un derivado silicónico, con propiedades der-

moprotectoras por su acción barrera sobre el extracto córneo. La vaselina y el resto de excipientes presentan acciones oclusivas e hidratantes al evitar el secado de la piel.

Indicaciones: Prevención de las dermatitis de contacto. Protector de la piel frente a sustancias irritantes. Dermatitis profesionales. Escaras.

Posología: Aplicación vía tópica. Aplicar en capa fina, posteriormente al lavado y secado de la lesión, por la mañana y al acostarse. En función del criterio del podólogo puede aumentar el número de aplicaciones.

Reacciones adversas: La tolerancia del preparado es excelente.

Contraindicaciones: Alergia a los componentes del fármaco. No utilizar sobre los ojos o mucosas.

PRESENTACIONES

SILDERMIL (Rottapharm S.L.)

823849.1 EFP	pomada 20 g	3,20 €
823856.9 EFP	pomada 50 g	4,00 €

D02C. Emolientes y protectores con vaselina

● Vaselina

Acción farmacológica: La vaselina es una mezcla de hidrocarburos de cadena larga con propiedades emolientes. Al ser aplicada sobre la superficie cutánea forma una capa oclusiva evitando la pérdida de agua del extracto córneo y de la dermis, facilitando la hidratación de la misma. Confiere a la piel suavidad y elasticidad. Al tener efectos oclusivos facilita la deshaderencia de los queratinocitos ayudando a disminuir las queratosis.

Indicaciones: En general se asocia a otras sustancias, a fin de potenciar sus efectos hidratantes o queratolíticos. Como único componente es útil en lesiones dérmicas que cursen con sequedad cutánea: xerodermias, hiperqueratosis. Eliminación de costras. Apósitos asépticos.

Posología: Aplicación vía tópica. Aplicar una capa del producto en la zona afectada las veces necesarias. En xerosis e hiperqueratosis: 1 aplicación durante la noche, preferentemente en cura oclusiva.

Reacciones adversas: Raramente puede aparecer prurito, irritación cutánea, hipersensibilidad.

Contraindicaciones: Alergia a los hidrocarburos de cadena larga. Dermatitis agudas o subagudas por el riesgo de sobreinfección.

PRESENTACIONES

VASELINA ESTÉRIL ORABAN (Orraban)

844985.9 EFP	100% pomada 18 g	2,75 €
844993.4 EFP	100% pomada 25 g	3,15 €
845008.4 EFP	100% pomada 32 g	3,45 €

VASELINA ESTÉRIL VIVIAR (Viviar)

913707.6 EFP	100% pomada 30 g	1,20 €
--------------	------------------	--------

VASELINA PURA BRUM (Brum)

844902.6 EFP	100% pomada 30 g	2,50 €
844910.1 EFP	100% pomada 60 g	3,50 €

VASELINA PURA CUVE (Pérez Giménez)

973370.4 EFP	100% pomada 30 g	3,48 €
--------------	------------------	--------

VASELINA PURA PEGE (Puerto Galiano)

653949.1 EFP	100% pomada 5 g	1,30 €
845081.7 EFP	100% pomada 33 g	2,10 €

VASFILM (Braun Medical)

878975.7 EFP	pasta 20 g	1,23 €
--------------	------------	--------

D02D. Otros emolientes y dermoprotectores

● Acerbiol®

Composición:

Alcohol bencílico	3%
Ácido benzoico.....	0,05%
Ácido málico.....	0,5%
Propilenglicol.....	10%
Ácido salicílico.....	0,013%
Excipiente gel c.s.	

Acción farmacológica: Presentan propiedades cicatrizantes, antisépticas suaves e hidratantes.

Indicaciones: Cicatrización de lesiones cutáneas, quemaduras, úlceras varicosas.

Posología: Aplicación vía tópica. Aplicar en capa fina, posteriormente al lavado y secado de la lesión, por la mañana y al acostarse.

En función del criterio del podólogo puede aumentar el número de aplicaciones, así como el tapado de la misma con apósitos estériles.

Reacciones adversas: Excepcionalmente, ligero escozor.

Contraindicaciones: Alergia a alguno de los componentes del fármaco. No utilizar sobre los ojos o mucosas. Al tener un bajo poder antiséptico, no aplicar sobre lesiones infectadas o con sospecha de infección.

PRESENTACIONES

ACERBIOL (Vitafarma)

856898.7 gel 40 g

5,42 €

D03. Cicatrizantes y enzimas proteolíticas

Los cicatrizantes clásicamente se han empleado en todo tipo de heridas, como quemaduras, úlceras por decúbito, vasculares, diabéticas, para estimular la producción de colágeno por los fibroblastos, estimular el tejido de granulación y, por tanto, favorecer la cicatrización.

Actualmente, para algunos autores su eficacia está cuestionada, para otros muchos son de gran utilidad. A pesar de estas controversias siguen utilizándose con asiduidad.

Con la comercialización de los denominados apósitos biológicos (hidrogeles, alginatos, hidrocoloides, de colágeno, de gelatina, con plata, etc.), los tratamientos cicatrizantes se han diversificado, cubriendo éstos un campo importante en terapias con déficit de cicatrización (úlceras y quemaduras fundamentalmente) (apartado D09 Apósitos medicamentosos).

La **beclapermina** es un factor de crecimiento plaquetario recombinante empleado como estimulante del tejido de granulación en la curación de úlceras diabéticas.

Existe poca experiencia del producto; en un estudio controlado demostró una eficacia del 47% en comparación con el placebo, que fue del 37%. Esta eficacia relativa y su alto coste condicionan su empleo generalizado.

El extracto de **centella asiática**, y más en concreto su principio activo **asiaticósico**, promueven y aceleran la cicatrización. Fijan al colágeno la alanina y la prolina, favoreciendo la biosíntesis de las proteínas estructurales del tejido de granulación. También estimulan la síntesis de glicosaminoglicanos favoreciendo la epitelización.

Las **enzimas proteolíticas** tienen propiedades desbridantes, produciendo la degradación del tejido necrótico y exudados que contaminan las heridas y favorecen las infecciones por gérmenes patógenos; estimulando así el proceso de cicatrización correcta.

Son de interés en escaras y úlceras de fondo fangoso, como coadyuvante del desbridamiento quirúrgico. También son de interés en heridas o quemaduras producidas por cáusticos, ocasionadas en el tratamiento de las verrugas.

Las enzimas proteolíticas desbridantes de mayor interés son: **clostridiopeptidasa A (colagenasa)**, **tripsina** y **quimotripsina**.

D03AX. Cicatrizantes

● Beclapermina

Acción farmacológica: La beclapermina es un factor de crecimiento plaquetario recombinante, producido por técnicas de recombinación genética. Su actividad es similar a la del factor de crecimiento plaquetario. Favorece la curación de las heridas al promover la quimiotaxis y la proliferación de células involucradas en la reparación de heridas y al estimular la formación del tejido de granulación.

Indicaciones: Úlceras del pie diabético. Tratamiento junto a otras medidas adecuadas para estimular la granulación y cicatrización de úlceras diabéticas neuropáticas crónicas de un tamaño igual o menor a 5 cm².

Posología: Vía tópica. Aplicar una vez al día extendiendo el gel con un aplicador limpio, extendiéndolo por toda la úlcera formando una capa fina, tapando la herida con un apósito estéril empapado en suero fisiológico para mantener el entorno limpio y húmedo. Si después de 10 semanas no se observa mejoría, deberá evaluarse la continuación del tratamiento. No superar en ningún caso las 20 semanas de tratamiento.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes del preparado. No se ha evaluado la seguridad y eficacia en niños y adolescentes menores de 18 años.

Reacciones adversas: Las reacciones son raras y muy poco frecuentes, pudiendo aparecer quemazón, erupción dérmica, edema, eritema, dolor, infección de la úlcera.

Interacciones: No se recomienda la administración de becaplemina y otros medicamentos en el mismo sitio al desconocerse sus posibles interacciones.

Consideraciones especiales:

- No utilizarla en úlceras diabéticas infectadas. Antes de iniciar el tratamiento ha de tratarse la infección. Si la úlcera se infecta durante el tratamiento, ha de suspenderse el tratamiento con becaplemina y tratar la infección antes de reinstaurar el mismo.
- La herida debe estar en buenas condiciones. Si es necesario se procederá al desbridamiento, eliminando tejidos necrosados o infectados antes o durante el tratamiento.
- Se debe descartar la presencia de tumores en úlceras sospechosas, dado que la becaplemina puede estimular el crecimiento de células cancerígenas.
- No se debe tapar nunca la herida con un vendaje oclusivo.
- No se ha evaluado la seguridad y eficacia en úlceras superiores a 5 cm².
- El podólogo ha de hacer un control y seguimiento exhaustivo del tratamiento.

PRESENTACIONES

REGANEX (Esteve)

791558.4 0,01% gel 15 g 337,05 €

● **Blastoestimulina polvo**[®]

Composición:

Extracto de centella asiática 2%
Almidón y otros excipiente c.s.

Acción farmacológica: La centella asiática promueve, protege y acelera la cicatrización. Actúa incorporando y fijando al colágeno la alanina y la prolina, aminoácidos esenciales para la biosíntesis de proteínas estructurales, estimulando la formación del tejido de granulación. También estimula la síntesis de glicosaminoglicanos, facilitando la correcta epitelización.

Indicaciones: Cicatrización de lesiones cutáneas, quemaduras, úlceras, úlcera cutánea tórpida. Coadyuvante en heridas quirúrgicas, especialmente en los casos en los que interese una buena aireación y un pronto secado del proceso a tratar. La ausencia de cobertura antimicrobiana condiciona su empleo en lesiones infectadas o con peligro de contaminación.

Posología: Vía tópica. Aplicar sobre la lesión 1 a 3 aplicaciones al día.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al medicamento.

Reacciones adversas: En raras ocasiones puede producir descamación cutánea o ligera sensación de escozor.

PRESENTACIONES

BLASTOESTIMULINA POLVO (Almirall S.A.)

719351.7 EXO 2% polvo 5 g 9,60 €

● **Blastoestimulina aerosol**[®]

Composición:

Extracto de centella asiática 2%
Tetracaína 2%
Propilenglicol y excipientes c.s.

Acción farmacológica: Asociación de cicatrizantes con anestésico local. La centella asiática promueve, protege y acelera la cicatrización. Actúa incorporando y fijando al colágeno la alanina y la prolina, aminoácidos esenciales para la biosíntesis de proteínas estructurales, estimulando la formación del tejido de granulación. También estimula la síntesis de glicosaminoglicanos facilitando la correcta epitelización. La tetracaína es anestésico local, permite eliminar el dolor que acompaña toda alteración de continuidad de la piel.

Indicaciones: Úlcera cutánea, erosiones. Quemaduras. Alteraciones de la cicatrización. Implante de injertos. La ausencia de cobertura antimicrobiana condiciona su empleo en lesiones infectadas o con peligro de contaminación.

Posología: Vía tópica. De 1 a 3 veces al día. Pulverizar una ligera capa del medicamento sobre la herida, cubriéndola en su totalidad.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al medicamento.

Reacciones adversas: En raras ocasiones puede producir descamación cutánea o ligera sensación de escozor. Su uso continuado o en zonas extensas puede producir sensibilizaciones con dermatitis de contacto por la presencia del anestésico local.

PRESENTACIONES

BLASTOESTIMULINA AEROSOL (Almiral S.A.)

949735.4 EXO 2% aerosol 10 g 7,85 €

● **Blastoestimulina tópica®**

Composición:

Extracto de centella asiática 1%
Neomicina 3,5%
Excipiente pomada c.s.

Acción farmacológica: Asociación de cicatrizantes con antibiótico tópico. La centella asiática promueve, protege y acelera la cicatrización. Actúa incorporando y fijando al colágeno la alanina y la prolina, aminoácidos esenciales para la biosíntesis de proteínas estructurales, estimulando la formación del tejido de granulación. También estimula la síntesis de glicosaminoglicanos facilitando la correcta epitelización.

La neomicina es un antibiótico de amplio espectro cubriendo gram+, gram-, incluida *pseudomona aureginosa*, que le confiere al producto una cobertura antiinfecciosa eficaz.

Indicaciones: Cicatrización de heridas. Úlceras cutáneas, llagas, escaras, y demás afecciones de la piel. Algunas quemaduras, heridas tórpidas e intertrigos. Coadyuvante en heridas quirúrgicas e implante de injertos. Por la presencia de la neomicina, está especialmente indicado en procesos ya infectados o con peligro de contaminación.

Posología: Vía tópica. De 1 a 2 veces al día. Antes de su aplicación deben limpiarse bien las heridas o quemaduras con solución salina fisiológica y desbridar, eliminando costras y exudados en las dermatosis microbianas. Posteriormente aplicar una fina capa del pro-

ducto cubriendo la lesión, colocando encima un apósito estéril. Los tratamientos no durarán más de 10 días a fin de evitar sensibilizaciones y resistencias.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a la centella asiática, a los antibióticos aminoglicósidos o a algunos de los componentes del preparado.

Reacciones adversas: En raras ocasiones puede producir descamación cutánea o ligera sensación de escozor. Dermatitis de contacto debida a sensibilización a la neomicina. El uso continuado (más de 10 días) puede condicionar la eficacia de la neomicina por la creación de cepas resistentes.

PRESENTACIONES

BLASTOESTIMULINA TÓPICA (Almiral S.A.)

719385.2 EXO	pomada 30 g	7,90 €
650010.1 EXO	pomada 60 g	12,00 €
609909.4 E.C	pomada 150 g	16,41 €

● **Cicatral®**

Composición:

Bálsamo del Perú 2%
Benzocaína 2%
Ergocalciferol 1000 UI/g
Estrona 100 UI/g
Retinol 500 UI/g
Tirotricina 0,5%
Excipiente pomada c.s.

Acción farmacológica: Asociación de cicatrizantes, anestésicos locales con antibiótico tópico. La benzocaína es anestésico local, permite eliminar el dolor que acompaña toda alteración de continuidad de la piel. La tirotricina es un antibiótico de amplio espectro especialmente activo frente a gram +, que confiere al producto una cobertura antiinfecciosa eficaz. El resto de principios activos del preparado (estrona, vitamina A, vitamina D y bálsamo del Perú) tiene propiedades cicatrizantes y epidermizantes al facilitar la formación del tejido de granulación.

Indicaciones: Cicatrización de heridas. Úlceras cutáneas, llagas, escaras, y demás afecciones de la piel. Leves quemaduras. Por

la presencia de la tirotricina, está especialmente indicado en procesos ya infectados o con peligro de contaminación.

Posología: Vía tópica. De 1 a 2 veces al día. Antes de su aplicación deben limpiarse bien las heridas o quemaduras con solución salina fisiológica y desbridar, eliminando costras y exudados en las dermatosis microbianas. Posteriormente aplicar una fina capa del producto cubriendo la lesión, colocando encima un apósito estéril. Los tratamientos no durarán más de 10 días a fin de evitar sensibilizaciones y resistencias.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a algunos de los componentes del preparado.

Reacciones adversas: En raras ocasiones puede producir descamación cutánea o ligera sensación de escozor. Dermatitis de contacto debida a sensibilización a la tirotricina, benzocaína o bálsamo del Perú. El uso continuado (más de 10 días) puede condicionar la eficacia de la tirotricina por la creación de cepas resistentes, así como producir irritación cutánea.

PRESENTACIONES

CICATRAL (Uriach Aquilea)

729509.9 EXO	pomada 10 g	3,50 €
729517.4 EXO	pomada 50 g	4,50 €

● **Dermisone epitelizante®**

Composición:

Complejo de aminoácidos.....	2,5%
Cloranfenicol	1,5%
Metionina	0,5%
Retinol.....	100000 UI/g
Vitamina F.....	1,5%
Excipiente pomada c.s.	

Acción farmacológica: Asociación de cicatrizantes con antibiótico tópico. El cloranfenicol es un antibiótico de amplio espectro, especialmente activo frente a gram+ y gram-, que le confiere al producto una cobertura antiinfecciosa eficaz. El resto de principio activos del preparado (vitamina A, vitamina F y aminoácidos) tiene propiedades cicatrizantes. Actúan incorporando y fijando al colágeno aminoácidos esenciales para la biosíntesis de

proteínas estructurales, estimulando la formación del tejido de granulación.

Indicaciones: Cicatrización de heridas y regeneración epitelial en erosiones de la piel. Úlceras cutáneas, llagas, escaras y demás afecciones de la piel. Leves quemaduras. Por la presencia del cloranfenicol está especialmente indicado en procesos ya infectados o con peligro de contaminación.

Posología: Vía tópica. De 1 a 2 veces al día. Antes de su aplicación deben limpiarse bien las heridas o quemaduras con solución salina fisiológica y desbridar, eliminando costras y exudados en las dermatosis microbianas. Posteriormente aplicar una fina capa del producto cubriendo la lesión, colocando encima un apósito estéril. Los tratamientos no durarán más de 10 días a fin de evitar sensibilizaciones y resistencias.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a algunos de los componentes del preparado.

Reacciones adversas: En raras ocasiones puede producir descamación cutánea o ligera sensación de escozor. Dermatitis de contacto debida a sensibilización al cloranfenicol. El uso continuado (más de 10 días) puede condicionar la eficacia del cloranfenicol por la creación de cepas resistentes, así como producir irritación cutánea.

PRESENTACIONES

DERMISONE EPITELIZANTE (Novartis Consumer Health)

742072.9 EXO	pomada 45 g	4,00 €
--------------	-------------	--------

● **Grietalgen®**

Composición:

Bálsamo del Perú.....	1%
Benzocaína.....	2%
Ergocalciferol.....	1000 UI/g
Estrona.....	75 UI/g
Retinol.....	100 UI/g
Subnitrato de bismuto	10%
Excipiente pomada c.s.	

Acción farmacológica: Asociación de cicatrizantes, anestésicos locales con astringentes. La benzocaína es anestésico local, permite

eliminar el dolor que acompaña toda alteración de continuidad de la piel. El subnitrato de bismuto tiene propiedades anticongestivas y antiinflamatorias por sus efectos astringentes. El resto de principios activos del preparado (estrona, vitamina A, vitamina D y bálsamo del Perú) tiene propiedades cicatrizantes ligeras al facilitar la formación del tejido de granulación.

Indicaciones: Tratamiento de grietas de diversa localización (palmo-plantares, de pezón. La ausencia de cobertura antimicrobiana condiciona su empleo en lesiones infectadas o con peligro de contaminación.

Posología: Vía tópica. De 1 a 2 veces al día. Antes de su aplicación deben limpiarse bien las grietas con solución salina fisiológica. Posteriormente aplicar una fina capa del producto cubriendo la lesión, colocando encima un apósito estéril si fuese necesario. Los tratamientos no durarán más de 10 días a fin de evitar sensibilizaciones.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a algunos de los componentes del preparado.

Reacciones adversas: En raras ocasiones puede producir descamación cutánea o ligera sensación de escozor. Su uso continuado (más de 10 días) o en zonas extensas puede producir sensibilizaciones con dermatitis de contacto por la presencia de la benzocaína y por el bálsamo del Perú.

PRESENTACIONES

GRIETALGEN (Uriach Aquilea)

766154.2 EXO pomada 24 g 4,25 €

● Linitul pomada®

Composición:

Bálsamo del Perú 2%
Aceite de ricino 15%
Excipiente pomada c.s.

Acción farmacológica: Asociación de cicatrizantes con acciones dermoprotectoras cutáneas.

Indicaciones: Quemaduras leves, pequeñas lesiones cutáneas, quemazón cutánea. La ausencia de cobertura antimicrobiana condi-

ciona su empleo en lesiones infectadas o con peligro de contaminación. Por la composición del preparado, los efectos cicatrizantes son muy ligeros.

Posología: Vía tópica. De 1 a 2 veces al día. Antes de su aplicación deben limpiarse bien las lesiones, eliminando restos orgánicos. Posteriormente aplicar una fina capa del producto cubriendo la lesión, colocando encima un apósito estéril. Los tratamientos no durarán más de 10 días a fin de evitar sensibilizaciones.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a algunos de los componentes del preparado.

Reacciones adversas: En raras ocasiones puede producir reacciones de hipersensibilidad. Su uso continuado (más de 10 días) o en zonas extensas puede producir sensibilizaciones con dermatitis de contacto por la presencia del bálsamo del Perú.

PRESENTACIONES

LINITUL POMADA (Bama-Geve)

780536.6 EFP pomada 30 g 5,50 €

D03BA. Enzimas proteolíticos

● Dertrase®

Composición:

Ácido carbamolglutámico 0,2%
Inositol 0,2%
Metionina 0,2%
Nitrofural 2%
Quimotripsina 0,5%
Tripsina 0,5%
Ácido ribonucleico 0, 2%
Excipiente pomada c.s.

Acción farmacológica: Asociación de antiinfecciosos con enzimas desbridantes y cicatrizantes. El nitrofural (nitroflurazona) es un antiséptico de amplio espectro, muy activo frente a bacterias gram +. La tripsina y la quimotripsina tienen acciones desbridantes, produciendo la digestión de tejidos necrosados y facilitando la eliminación de exudados. Los aminoácidos tienen propiedades cicatrizan-

tes. Actúan incorporando y fijando al colágeno aminoácidos esenciales para la biosíntesis de proteínas estructurales, estimulando la formación del tejido de granulación.

Indicaciones: Lesiones cutáneas y úlceras cutáneas isquémicas y tópidas. Úlceras neuropáticas en diabéticos. Quemaduras de 2º y 3º grado. Forúnculos. Onixis.

Posología: Vía tópica. De 1 a 2 veces al día. Antes de su aplicación deben limpiarse bien las heridas o quemaduras con solución salina fisiológica y desbridar, eliminando costras y exudados en las dermatosis microbianas. Posteriormente aplicar una fina capa del producto cubriendo la lesión, colocando encima un apósito estéril.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a algunos de los componentes del preparado.

Reacciones adversas: En raras ocasiones puede producir descamación cutánea o ligera sensación de escozor. El uso continuado puede producir dermatitis de contacto por sensibilizaciones a los nitrofuranos, así como la creación de cepas resistentes.

PRESENTACIONES

DERTRASE (Salvat)

742585.4 EXO pomada 40 g 7,49 €

● Iruxol mono®

Composición:

Clostridiopeptidasa A 1,2 UI/g
 Proteasa 0,24 UI/g
 Excipiente vaselina c.s.

Acción farmacológica: Asociación de enzimas desbridantes enzimáticas. La clostridiopeptidasa A (colagenasa) y otras proteasas del preparado producen la degradación de tejidos necróticos y los exudados que contaminan las heridas, favoreciendo la infección por gérmenes patógenos. Asimismo, la limpieza enzimática favorece la estimulación del proceso de cicatrización.

Indicaciones: Desbridamiento enzimático de los tejidos necrosados en úlcera cutánea. Tratamiento coadyuvante de úlceras varico-

sas, por decúbito, diabéticas. Limpieza enzimática en quemaduras por cáusticos producidas en el tratamiento de papilomas.

Posología: Vía tópica: 1 aplicación al día en capa de 2 mm sobre la zona a tratar previamente humedecida, ya que la humedad refuerza la actividad de las enzimas. Las lesiones pueden limpiarse con jabones ácidos y/o antisépticos, pero siempre eliminándolos de la lesión con solución salina fisiológica a fin de evitar interacciones e interferencias en la cicatrización.

Contraindicaciones: Alergia a cualquiera de los componentes del preparado.

Reacciones adversas: Presenta buena tolerancia local. De forma excepcional puede aparecer dolor, ardor, irritación.

Precauciones: En caso de infección concomitante, se recomienda el uso de antiinfecciosos por vía tópica y/o por vía sistémica.

Interacciones: Los antisépticos derivados de los metales pesados (mercuriales, sales de plata), los yodados, los detergentes y algunos antibióticos (tetraciclina, tirotricina y gramidicina), disminuyen la acción del preparado. Otros antibióticos, cloranfenicol, gentamicina, neomicina, polimixina B, bacitracina y todos los macrólidos, han demostrado compatibilidad con Iruxol mono®.

PRESENTACIONES

IRUXOL MONO (Smith Nephew)

771220.6 pomada 15 g 5,67 €
 771808.6 pomada 30 g 10,58 €

● Iruxol neo®

Composición:

Clostridiopeptidasa A 0,6 UI/g
 Neomicina 0,35%
 Excipiente vaselina c.s.

Acción farmacológica: Asociación de enzimas desbridantes enzimáticas con antibiótico aminoglucósido. La clostridiopeptidasa A (colagenasa) del preparado produce la degradación de tejidos necróticos y los exudados que contaminan las heridas, favo-

reciendo la infección por gérmenes patógenos. Asimismo, la limpieza enzimática favorece la estimulación del proceso de cicatrización. La neomicina es un antibiótico de amplio espectro, cubriendo gram + y gram -, incluida *pseudomona aureginosa* que le confiere al producto una cobertura antiinfecciosa eficaz.

Indicaciones: Desbridamiento enzimático de lesiones cutáneas independientemente de su etiología y localización; úlcera cutánea, necrosis cutánea, úlcera varicosa y neuropatía diabética. Quemaduras de 2º y 3º grado. Limpieza enzimática en quemaduras por cáusticos producidas en el tratamiento de papilomas.

Posología: Vía tópica: 1 aplicación al día en capa de 2 mm sobre la zona a tratar previamente humedecida, ya que la humedad refuerza la actividad de las enzimas. Las lesiones pueden limpiarse con jabones ácidos y/o antisépticos pero siempre habría de eliminarlos de la lesión con solución salina fisiológica a fin de evitar interacciones e interferencias en la cicatrización. Es preferible que la lesión se limpie con soluciones salinas fisiológicas.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los antibióticos aminoglucósidos o a cualquiera de los componentes del preparado.

Reacciones adversas: Presenta buena tolerancia local. De forma excepcional puede aparecer dolor, ardor, esquematización. El uso continuado puede producir dermatitis de contacto por sensibilización a la neomicina, así como la creación de cepas resistentes.

Precauciones: En caso de infección concomitante, se recomienda el uso de antiinfecciosos por vía tópica y/o por vía sistémica.

Interacciones: Los antisépticos derivados de los metales pesados (mercuriales, plata...), los antisépticos yodados, los detergentes y algunos antibióticos (tetraciclina, tirotricina y gramicidina), disminuyen la acción del preparado.

Otros antibióticos, cloranfenicol, gentamicina, neomicina, polimixina B, bacitracina y todos los macrólidos, han demostrado compatibilidad con Iruxol mono®.

PRESENTACIONES

IRUXOL NEO (Smith Nephew)

773317.1 EXO	pomada 15 g	6,03 €
993097.4 EXO	pomada 30 g	11,26 €

D04. Antipruriginosos

El prurito es uno de los síntomas dérmicos más frecuentes, siendo su etiología diversa: urticaria, atopia, psoriasis, xerodermias, eczemas, parasitaria. Además, diversas patologías sistémicas como insuficiencia renal, policitemia vera, linfomas, leucemia mieloide crónica, diabetes, hipotiroidismo o insuficiencia hepática entre otras, tienen el prurito como uno de sus síntomas.

La erradicación de la patología base sería el tratamiento ideal, aun cuando en muchas ocasiones es necesario recurrir al tratamiento sintomático, utilizando para ello antihistamínicos y anestésicos tópicos, mentol, alcanfor, calamina, así como corticoides tópicos y antihistamínicos orales.

Los **antihistamínicos H1** actúan compitiendo con la histamina por los receptores H1, reduciendo y previniendo muchos de los efectos fisiológicos de la histamina. No bloquean la liberación de histamina, pero sí evitan que actúen las células efectivas.

Además de otras acciones sistémicas, los antihistamínicos H1 son capaces de producir vasoconstricción con reducción del edema, reduciendo también la urticaria y el prurito (apartado R06).

La utilización de los antihistamínicos H1 tópicos está muy cuestionada y, en general, no es aceptada por los dermatólogos, debido a su dudosa eficacia terapéutica y a su alta frecuencia de producir eczemas de contacto y sensibilizaciones (fundamentalmente fotosensibilizaciones).

Los **anestésicos** tienen la propiedad de bloquear de forma reversible la conducción nerviosa al disminuir la permeabilidad de las fibras nerviosas al sodio; traduciéndose en un bloqueo de la sensibilidad de las terminaciones nerviosas. Aplicados por vía tópica son muy poco eficaces, al tener una limitada capacidad de superar el extracto córneo, penetrar en piel y acceder a biofase. Presentan riesgos de sensibilizaciones y eczema de contacto (muy alto para **benzocaína**, algo menor para **lidocaína**).

El **alcanfor** posee efectos analgésicos y rubefacientes al producir vasodilatación local, el **mentol** tiene efectos refrescantes (sensación de frío), disminuyendo la sensibilidad de las terminaciones nerviosas cutáneas y, por tanto, aliviando el prurito de la piel.

La mayoría de preparados del grupo terapéutico D4 tiene poco interés podológico debido a su poca eficacia y a sus notables efectos adversos. Hemos de considerar que un buen número de lesiones pruríticas cursan con xerosis, y la simple utilización de agentes hidratantes y emolientes mejora enormemente su sintomatología.

En otros cuadros urticariformes leves son eficaces lociones refrescantes de mentol y alcanfor. Pero, en podología, la mayoría de lesiones con prurito son de naturaleza eczematosa, teniendo que recurrir a los corticoides tópicos (apartado D07) y en algunos casos a la utilización de antihistamínicos sistémicos e incluso asociaciones de los mismos con corticosteroides orales (apartado R06).

Que duda cabe que la orientación del podólogo sobre diversas medidas generales profilácticas mejorará y, en algunos casos, evitará cuadros de procesos pruríticos en sus pacientes. Entre éstas destacaríamos:

- Evitar sequedad cutánea: duchas cortas con agua tibia y lociones hidratantes.
- Crear un ambiente húmedo: regular la calefacción; humidificadores.
- No utilizar ciertos tópicos: irritantes (alcohol, antisépticos), antihistamínicos.
- Controlar la alimentación: rica en frutas y verduras, evitar especias, picantes...
- Adecuar la ropa: evitar lana, fibras sintéticas..., y usar ropa no ajustada ni áspera.
- Evitar el rascado: uñas bien cortadas, frotar antes de rasar, utilizar hidratantes.
- Evitar el uso de jabones antisépticos: utilizar jabones o syndet de avena o aceite lavables.
- Refrescar la piel: compresas húmedas, lociones refrescantes suaves...

- Hidratar la piel: utilizar regularmente lociones hidratantes para evitar lesiones xerósicas.

D04AA. Antihistamínicos tópicos

● Difenhidramina

Acción farmacológica: Antialérgico, antagonista histaminérgico (H-1). La difenhidramina es un derivado de la etanolamina que bloquea de forma competitiva, reversible e inespecífica a los receptores H1, disminuyendo los efectos sistémicos de la histamina. Si se consigue absorción puede producir vasoconstricción y disminución de la permeabilidad vascular, disminuyendo el enrojecimiento y el edema asociados la alergia. Mitiga levemente síntomas asociados a los procesos alérgicos, como enrojecimiento ocular o congestión nasal, siendo menos activo en la disminución del prurito dérmico.

Farmacocinética: A la dosis recomendada sólo se absorberá una cantidad ínfima del principio activo. La absorción percutánea de la difenhidramina no ha sido cuantificada ni existen datos específicos sobre su farmacocinética.

Indicaciones: Alivio sintomático del prurito de la piel debido a picaduras de insectos, contacto con medusas u ortigas, etc.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos y niños mayores de 6 años: aplicar una pequeña cantidad sobre la zona afectada hasta un máximo de 3-4 veces al día. Si los síntomas persisten a los 5-7 días o empeoran, suprimir el tratamiento.
- En niños menores de 6 años, lactantes y neonatos está contraindicada.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquier componente del preparado. Pueden existir reacciones cruzadas con otros antihistamínicos, por lo que no se recomienda emplear ningún antihistamínico H1 en pacientes que hayan presentado hipersensibilidad a cualquier compuesto del grupo.

Evitar su aplicación en la piel erosionada, sangrante o con ampollas, heridas y exudados, ya que podría existir una absorción percutánea produciendo efectos sistémicos.

En el embarazo están contraindicados siempre que el beneficio no supere los posibles riesgos y efectos adversos y cuando no exista una terapia alternativa mejor. Se desconoce si la difenhidramina puede excretarse por leche materna, ni se conocen sus posibles efectos adversos en el lactante, por lo que se desaconseja su uso.

Reacciones adversas: Los efectos secundarios de la difenhidramina en crema suelen ser frecuentes y siempre de localización cutánea:

- Reacciones de hipersensibilidad tras la aplicación tópica, con dermatitis de contacto, prurito, erupciones exantemáticas y eritema.
- Reacciones de fotosensibilidad tras la exposición solar.
- Potenciación de los efectos fotosensibilizadores de otros principios activos que pueden dar lugar a reacciones de fotosensibilidad.

Normas para la correcta administración: Limpiar a fondo la zona afectada, dejar secar y esparcir suavemente una pequeña cantidad del preparado sobre la zona afectada de la piel. Lavarse las manos tras la aplicación. Las cremas, geles y lociones, por sus características galénicas, se utilizarán en zonas de mayor extensión, intertriginosas, así como sobre lesiones agudas, húmedas; presentan efectos refrescantes. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

NEOSAYOMOL (Cinfa)

673061.4 EFP 2% crema 30 g 5,85 €

● Dimetindeno

Acción farmacológica: Antialérgico, antagonista histaminérgico (H-1). El dimetindeno es

un derivado del denindeno que bloquea de forma competitiva, reversible e inespecífica a los receptores H1. Presenta una gran afinidad por los receptores de la histamina. Reduce considerablemente la hipersensibilidad inmediata. Es efectivo frente al prurito de diversas etiologías y alivia rápidamente el picor y la irritación. La forma farmacéutica en emulsión presenta también propiedades refrescantes, suavizantes y emolientes.

Farmacocinética: Tras la aplicación tópica en voluntarios sanos la disponibilidad sistémica es inferior al 10% de la dosis aplicada.

Indicaciones: Todas las formas de prurito de la piel asociadas a fenómenos alérgicos de contacto, como los producidos por las plantas, picaduras de insectos y quemaduras solares.

Posología: Aplicación tópica. Aplicar una pequeña cantidad sobre la zona afectada hasta un máximo de 3-4 veces al día. Si los síntomas persisten más de 7 días o se agravan, interrumpir el tratamiento.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquier componente del preparado. Pueden existir reacciones cruzadas con otros antihistamínicos, por lo que no se recomienda emplear ningún antihistamínico H1 en pacientes que hayan presentado hipersensibilidad a cualquier compuesto del grupo.

Evitar su aplicación en la piel erosionada, sangrante o con ampollas, heridas y exudados, ya que podría existir una absorción percutánea produciendo efectos sistémicos.

En el embarazo están contraindicados siempre que el beneficio no supere los posibles riesgos y efectos adversos y cuando no exista una terapia alternativa mejor. Se desconoce si el dimetideno puede excretarse por leche materna, ni se conocen sus posibles efectos adversos en el lactante, por lo que se desaconseja su uso.

Reacciones adversas: Los efectos secundarios del dimetideno suelen ser leves, transitorios, pero bastantes frecuentes; siempre de localización cutánea:

- Reacciones de hipersensibilidad tras la aplicación tópica, con dermatitis de contacto, prurito, erupciones exantemáticas y eritema.
- Reacciones de fotosensibilidad tras la exposición solar.
- Potenciación de los efectos fotosensibilizadores de otros principios activos que pueden dar lugar a reacciones de fotosensibilidad.

Normas para la correcta administración:

Limpia a fondo la zona afectada, dejar secar y esparcir suavemente una pequeña cantidad del preparado sobre la zona afectada de la piel. Lavarse las manos tras la aplicación.

Las cremas, geles y lociones, por sus características galénicas, se utilizarán en zonas de mayor extensión, intertriginosas, así como sobre lesiones agudas, húmedas; presentan acciones refrescantes.

Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

FENESTIL EMULSIÓN (Novartis Consumer Health)

Maleato		
881581.4 EFP	8 ml roll-on	6,15 €

FENESTIL GEL (Novartis Consumer Health)

Maleato		
857227.4 EFP	0,1% gel 30 g	6,31 €

● **Prometazina**

Acción farmacológica: Antialérgico, antagonista histaminérgico (H-1). La prometazina es un derivado fenotiazídico que bloquea de forma competitiva, reversible e inespecífica a los receptores H1, disminuyendo los efectos sistémicos de la histamina. Si se consigue absorción puede producir vasoconstricción y disminución de la permeabilidad vascular, disminuyendo el enrojecimiento y el edema asociados la alergia. Mitiga levemente síntomas asociados a los procesos alérgicos como

enrojecimiento ocular o congestión nasal, siendo menos activo en la disminución del prurito dérmico.

Farmacocinética: A la dosis recomendada, sólo se absorberá una cantidad ínfima del principio activo. La absorción percutánea de la difenhidramina no ha sido cuantificada ni existen datos específicos sobre su farmacocinética.

Indicaciones: Dermatitis alérgica y de contacto. Picaduras de insectos, eritema solar y pernio.

Posología: Aplicación tópica. Aplicar una pequeña cantidad sobre la zona afectada hasta un máximo de 3-4 veces al día. Si los síntomas persisten más de 7 días o se agravan, interrumpir el tratamiento.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquier componente del preparado. Pueden existir reacciones cruzadas con otros anti-histamínicos, por lo que no se recomienda emplear ningún antihistamínico H1 en pacientes que hayan presentado hipersensibilidad a cualquier compuesto del grupo.

Evitar su aplicación en la piel erosionada, sangrante o con ampollas, heridas y exudados, ya que podría existir una absorción percutánea produciendo efectos sistémicos.

En el embarazo están contraindicados, siempre que el beneficio no supere los posibles riesgos y efectos adversos y cuando no exista una terapia alternativa mejor. Se desconoce si la prometazina puede excretarse por leche materna, ni se conocen sus posibles efectos adversos en el lactante, por lo que se desaconseja su uso.

Reacciones adversas: Los efectos secundarios de la prometazina en crema suelen ser leves, transitorios, pero muy frecuentes; siempre de localización dérmica:

- Reacciones de hipersensibilidad tras la aplicación tópica, con dermatitis de contacto, prurito, erupciones exantemáticas y eritema.
- Reacciones de fotosensibilidad tras la exposición solar.

- Potenciación de los efectos fotosensibilizadores de otros principios activos que pueden dar lugar a reacciones de fotosensibilidad.

Normas para la correcta administración:

Limpiar a fondo la zona afectada, dejar secar y esparcir suavemente una pequeña cantidad del preparado sobre la zona afectada de la piel. Lavarse las manos tras la aplicación. Las cremas, geles y lociones, por sus características galénicas, se utilizarán en zonas de mayor extensión, intertriginosas, así como sobre lesiones agudas, húmedas. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

FENERGAN TÓPICO (Teofarma Ibérica S.R.L.)

756403.4 EXO	2% crema 30 g	3,23 €
756411.9 EXO	2% crema 60 g	3,73 €

● **Tripelenamina**

Acción farmacológica: Antialérgico, antagonista histaminérgico (H-1). La tripelenamina bloquea de forma competitiva, reversible e inespecífica a los receptores H1, disminuyendo los efectos sistémicos de la histamina. Si se consigue absorción, puede producir vasoconstricción y disminución de la permeabilidad vascular, disminuyendo el enrojecimiento y el edema asociados a la alergia. Mitiga levemente síntomas asociados a los procesos alérgicos, como enrojecimiento ocular o congestión nasal, siendo menos activo en la disminución del prurito dérmico.

Farmacocinética: A la dosis recomendada sólo se absorberá una cantidad ínfima del principio activo. La absorción percutánea de la tripelenamina no ha sido cuantificada ni existen datos específicos sobre su farmacocinética.

Indicaciones: Alivio sintomático del prurito de la piel debido a picaduras de insectos, contacto con medusas u ortigas, etc.

Posología: Aplicación tópica. Aplicar una pequeña cantidad sobre la zona afectada

hasta un máximo de 3-4 veces al día. Si los síntomas persisten más de 7 días o se agravan interrumpir el tratamiento.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquier componente del preparado. Pueden existir reacciones cruzadas con otros antihistamínicos, por lo que no se recomienda emplear ningún antihistamínico H1 en pacientes que hayan presentado hipersensibilidad a cualquier compuesto del grupo.

Evitar su aplicación en la piel erosionada, sangrante o con ampollas, heridas y exudados, ya que podría existir una absorción percutánea produciendo efectos sistémicos.

En el embarazo están contraindicados, siempre que el beneficio no supere los posibles riesgos y efectos adversos y cuando no exista una terapia alternativa mejor. Se desconoce si la tripeleminamina puede excretarse por leche materna, ni se conocen sus posibles efectos adversos en el lactante, por lo que se desaconseja su uso.

Reacciones adversas: Los efectos secundarios de la tripeleminamina suelen ser leves y transitorios:

- Reacciones de hipersensibilidad tras la aplicación tópica, con dermatitis de contacto, prurito, erupciones exantemáticas y eritema.
- Reacciones de fotosensibilidad tras la exposición solar.
- Potenciación de los efectos fotosensibilizadores de otros principios activos que pueden dar lugar a reacciones de fotosensibilidad.

Normas para la correcta administración:

Limpiar a fondo la zona afectada, dejar secar y espaciar suavemente una pequeña cantidad del preparado sobre la zona afectada de la piel. Lavarse las manos tras la aplicación. Las cremas, los geles y las lociones, por sus características galénicas, se utilizarán en zonas de mayor extensión, intertriginosas, así como sobre lesiones agudas, húmedas y maceradas. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

AZARON (Chefaro Española)

994533.6 EFP 2% stick 5,75 g 6,35 €

● **Caladryl®**

Composición: Cada gramo de crema contiene:

Cinc óxido 80 mg
Difenhidramina clorhidrato 10 mg

Cada mililitro de solución uso tópico contiene:

Cinc óxido 80,09 mg
Difenhidramina 10 mg

Acción farmacológica: La difenhidramina es un antialérgico, antagonista histamínico (H-1). La difenhidramina es un derivado de la etanolamina que bloquea de forma competitiva, reversible e inespecífica a los receptores H1, disminuyendo los efectos sistémicos de la histamina. Si se consigue absorción, puede producir vasoconstricción y disminución de la permeabilidad vascular, disminuyendo el enrojecimiento y el edema asociados la alergia. Mitiga levemente síntomas asociados a los procesos alérgicos, como enrojecimiento ocular o congestión nasal, siendo menos activo en la disminución del prurito dérmico.

El óxido de cinc proporciona a la fórmula propiedades antisépticas y protectoras de la piel.

Farmacocinética: A la dosis recomendada sólo se absorberá una cantidad ínfima del principio activo. La absorción percutánea de la difenhidramina no ha sido cuantificada ni existen datos específicos sobre su farmacocinética.

Indicaciones: Alivio sintomático del prurito de la piel debido a picaduras de insectos, contacto con medusas u ortigas, dermatitis de contacto, eritemas solares.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos y niños mayores de 6 años: aplicar una pequeña cantidad sobre la zona afectada hasta un máximo de 3-4 veces al día. Si los síntomas persisten más de 7 días o empeoran, interrumpir el tratamiento.

- En niños menores de 6 años, lactantes y neonatos está contraindicada.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquier componente del preparado. Pueden existir reacciones cruzadas con otros anti-histamínicos, por lo que no se recomienda emplear ningún antihistamínico H1 en pacientes que hayan presentado hipersensibilidad a cualquier compuesto del grupo.

Evitar su aplicación en la piel erosionada, sangrante o con ampollas, heridas y exudados, ya que podría existir una absorción percutánea produciendo efectos sistémicos.

En el embarazo están contraindicados, siempre que el beneficio no supere los posibles riesgos y efectos adversos y cuando no exista una terapia alternativa mejor. Se desconoce si la difenhidramina puede excretarse por leche materna, ni se conocen sus posibles efectos adversos en el lactante, por lo que se desaconseja su uso.

Reacciones adversas: Los efectos secundarios de la difenhidramina por vía tópica suelen ser muy frecuentes y de localización cutánea:

- Reacciones de hipersensibilidad tras la aplicación tópica, con dermatitis de contacto, prurito, erupciones exantemáticas y eritema.
- Reacciones de fotosensibilidad tras la exposición solar.
- Potenciación de los efectos fotosensibilizadores de otros principios activos que pueden dar lugar a reacciones de fotosensibilidad.

Normas para la correcta administración:

Limpia a fondo la zona afectada, dejar secar y esparcir suavemente una pequeña cantidad del preparado sobre la zona afectada de la piel. Lavarse las manos tras la aplicación. Las cremas, geles y lociones, por sus características galénicas, se utilizarán en zonas de mayor extensión, intertriginosas, así como sobre lesiones agudas, húmedas. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

CALADRYL (Chefaro España)

724187.4 EFP	crema 30 g	5,75 €
724195.9 EFP	loción 120 g	5,75 €

● **Polaramine tópico®**

Composición: Cada gramo de crema de Polaramine tópico contiene:

Alantoína	5 mg
Dexclorfeniramina, maleato	10 mg

Acción farmacológica: La dexclorfeniramina es un antialérgico, antagonista histaminérgico (H-1). La dexclorfeniramina es un derivado de la etanolamina que bloquea de forma competitiva, reversible e inespecífica a los receptores H1, disminuyendo los efectos sistémicos de la histamina. Si se consigue absorción puede producir vasoconstricción y disminución de la permeabilidad vascular, disminuyendo el enrojecimiento y el edema asociados a la alergia. Mitiga los síntomas asociados a los procesos alérgicos, como enrojecimiento ocular o congestión nasal, siendo menos activo en la disminución del prurito dérmico.

Farmacocinética: A la dosis recomendada sólo se absorberá una cantidad ínfima del principio activo. La absorción percutánea de la dexclorfeniramina no ha sido cuantificada ni existen datos específicos sobre su farmacocinética.

Indicaciones: Alivio sintomático del prurito de la piel debido a picaduras de insectos, contacto con medusas u ortigas, dermatitis de contacto, eritemas solares.

Posología: Aplicación tópica. Aplicar una pequeña cantidad sobre la zona afectada hasta un máximo de 3-4 veces al día. Si los síntomas persisten más de 7 días o se agravan, interrumpir el tratamiento.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquier componente del preparado. Pueden existir reacciones cruzadas con otros anti-histamínicos, por lo que no se recomienda emplear ningún antihistamínico H1 en pacientes que hayan presentado hipersensibilidad a cualquier compuesto del grupo.

Los antihistamínicos H1 se han asociado con la aparición de brotes porfíricos, por lo que no se consideran seguros en pacientes con porfiria. La dexclorfeniramina podría dar lugar a fenómenos de fotosensibilidad, por lo que no se recomienda tomar el sol durante el tratamiento y protegerse mediante filtros solares.

Evitar su aplicación en la piel erosionada, sangrante o con ampollas, heridas y exudados, ya que podría existir una absorción percutánea produciendo efectos sistémicos.

En el embarazo están contraindicados, siempre que el beneficio no supere los posibles riesgos y efectos adversos y cuando no exista una terapia alternativa mejor. Se desconoce si la dexclorfeniramina puede excretarse por leche materna, ni se conocen sus posibles efectos adversos en el lactante, por lo que se desaconseja su uso.

Reacciones adversas: Los efectos secundarios de la dexclorfeniramina en crema suelen ser frecuentes y de localización tópica:

- Reacciones de hipersensibilidad tras la aplicación tópica, con dermatitis de contacto, prurito, erupciones exantemáticas y eritema.
- Reacciones de fotosensibilidad tras la exposición solar.
- Potenciación de los efectos fotosensibilizadores de otros principios activos que pueden dar lugar a reacciones de fotosensibilidad.

Normas para la correcta administración:

Limpiar a fondo la zona afectada, dejar secar y esparcir suavemente una pequeña cantidad del preparado sobre la zona afectada de la piel. Lavarse las manos tras la aplicación. Las cremas, geles y lociones, por sus características galénicas, se utilizarán en zonas de mayor extensión, intertriginosas, así como sobre lesiones agudas, húmedas. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo

PRESENTACIONES

POLARAMINE (Schering Plough)

808220.9 EXO crema 20 g

6,20 €

D04AB. Anestésicos locales para uso tópico

● **Benzocaína**

Sinónimos: Anestesia, etilaminobenzoato, etilo, aminobenzoato, etoformo, eufagina, ortesina, paratesina.

Acción farmacológica: Anestésico local de contacto, que produce un efecto antipruriginoso. Si se absorbe suficientemente provoca un bloqueo reversible en la conducción nerviosa por disminución de la permeabilidad de la membrana al sodio, lo que incrementa notablemente el periodo de recuperación tras la repolarización. Esta inhibición se manifiesta a través de los canales rápidos de sodio, disminuyendo la velocidad de despolarización y, por ello, incrementando el umbral para la excitabilidad eléctrica. Benzocaína tiene un comienzo de acción muy rápido (1 minuto) y una corta duración de los efectos (15-20 minutos).

Farmacocinética: A la dosis recomendada sólo se absorberá una cantidad ínfima del principio activo. La absorción percutánea de la benzocaína no ha sido cuantificada ni existen datos específicos sobre su farmacocinética, pero la experiencia nos dice que en tejidos queratinizados es prácticamente nula; siendo mayor en mucosas y pieles con estructura córnea disminuida.

Indicaciones: Alivio sintomático del prurito de la piel debido a picaduras de insectos, contacto con medusas u ortigas. Eritemas solares. Prurito por rascado de zonas secas.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos y niños mayores de 6 años: aplicar una pequeña cantidad sobre la zona afectada hasta un máximo de 3 aplicaciones diarias. Si los síntomas persisten más de 5 días o empeoran, interrumpir el tratamiento.

- En niños menores de 6 años, lactantes y neonatos está contraindicada.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad conocida a la benzocaína o a cualquier componente de la especialidad o a otros anestésicos relacionados químicamente (buticaína y tetra-caína). Alergia a los anestésicos locales tipo ester, al PABA (ácido para-aminobenzoico), a los parabenos y a la parafenilendina, o hipersensibilidad conocida a los tintes para el pelo, ya que existe sensibilidad cruzada entre estos dos productos.

Evitar su aplicación en la piel erosionada, sangrante o con ampollas, heridas y exudados, ya que podría existir una absorción percutánea produciendo efectos sistémicos.

En el embarazo están contraindicados siempre que el beneficio no supere los posibles riesgos y efectos adversos y cuando no exista una terapia alternativa mejor. Se desconoce si la benzocaína puede excretarse por leche materna, ni se conocen sus posibles efectos adversos en el lactante, por lo que se desaconseja su uso.

La benzocaína, por metabolizarse a PABA o a otras arilaminas, puede interferir en determinadas funciones pancreáticas.

Reacciones adversas: Los efectos secundarios de la benzocaína por vía tópica suelen ser significativos y frecuentes:

- Reacciones de hipersensibilidad tras la aplicación tópica, con dermatitis de contacto, prurito, erupciones exantemáticas y eritema.
- Urticaria y edema cutáneo agudo.
- Ruborización, dolor y escozor no existentes antes del tratamiento.

Normas para la correcta administración:

Limpiar a fondo la zona afectada, dejar secar y esparcir suavemente una pequeña cantidad del preparado sobre la zona afectada de la piel. Lavarse las manos tras la aplicación. Las cremas, geles y lociones, por sus características galénicas, se utilizarán en zonas de mayor extensión, intertriginosas, así como sobre lesiones agudas, húmedas. Los efectos tera-

péuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

LANACANE (Combe Europa)

978346.4 EFP 3% crema 30 g 5,00 €

● **Pramocaína**

Acción farmacológica: Anestésico local exento de grupo ester o amida. Actúa bloqueando los receptores sensoriales de las membranas mucosas, a nivel local con una duración de acción de 15-45 minutos.

Farmacocinética: Los anestésicos locales aplicados sobre la piel intacta prácticamente no se absorben, en cambio la piel lesionada con la capa córnea dañada favorece la absorción sistémica.

Indicaciones: Alivio sintomático del prurito de la piel debido a picaduras de insectos, contacto con medusas u ortigas. Eritemas solares. Prurito por rascado de zonas secas.

Posología: Aplicación tópica. Aplicar una pequeña cantidad sobre la zona afectada de 2 a 4 veces al día. Si los síntomas persisten más de 7 días o se agravan, interrumpir el tratamiento.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad conocida a la pramocaína o a cualquier componente de la especialidad o a otros anestésicos relacionados químicamente.

Evitar su aplicación en la piel erosionada, sangrante o con ampollas, heridas y exudados, ya que podría existir una absorción percutánea, produciendo efectos sistémicos.

En el embarazo está contraindicada siempre que el beneficio no supere los posibles riesgos y efectos adversos y cuando no exista una terapia alternativa mejor. Se desconoce si la pramocaína puede excretarse por leche materna, no se conocen sus posibles efectos adversos en el lactante, por lo que se desaconseja su uso.

Reacciones adversas: Los efectos secundarios de la pramocaína suelen ser poco inten-

D04. Antipruriginosos

sos y de menor frecuencia en comparación con otros anestésicos tópicos:

- Reacciones de hipersensibilidad tras la aplicación tópica, con dermatitis de contacto, prurito, erupciones exantemáticas y eritema.
- Urticaria y edema cutáneo agudo.
- Dolor y escozor no existentes antes del tratamiento.

Normas para la correcta administración:

Limpia a fondo la zona afectada, dejar secar y extender suavemente una pequeña cantidad del preparado sobre la zona afectada de la piel. Lavarse las manos tras la aplicación. Las cremas, geles y lociones, por sus características galénicas, se utilizarán en zonas de mayor extensión, intertriginosas, así como sobre lesiones agudas, húmedas y maceradas.

Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

BALSABIT (Pensa)

Clorhidrato
673111.6 EFP 1% gel 80 g 8,15 €

PRAMOX (Isdin) ISDIN

Clorhidrato
909242.9 EFP 1% emulsión 80 ml 9,83 €

D04AX. Otros antipruriginosos

● Amoniaco

Sinónimos: Amonio hidróxido.

Acción farmacológica: Antipruriginoso de uso tópico exclusivo. La acción del amoniaco en el alivio local sintomático del prurito producido por picaduras de insectos y ortigas se basa en su capacidad para modificar el pH de la piel.

Farmacocinética: Aplicación cutánea exclusiva. Es poco absorbido por la piel, casi nada por la epidermis y escasas cantidades por las glándulas sebáceas de los folículos pilosos.

Indicaciones: Alivio del prurito ocasionado por picaduras de insectos y plantas.

Posología: Uso tópico. Adultos y niños mayores de 2 años.

- Aplicar sobre la zona afectada, realizando un suave movimiento circular. El uso inmediato mejora la efectividad del producto. Repetir la operación si es necesario.
- Al aplicar se produce una mayor picazón durante unos segundos, esto indica que el producto está haciendo efecto.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al amoniaco o a otros componentes de la especialidad.

Evitar su aplicación en la piel erosionada, sangrante o con ampollas, heridas y exudados, ya que podría existir una absorción percutánea produciendo efectos sistémicos.

En el embarazo están contraindicados siempre que el beneficio no supere los posibles riesgos y efectos adversos y cuando no exista una terapia alternativa mejor. Se desconoce si el amoniaco puede excretarse por leche materna, ni se conocen sus posibles efectos adversos en el lactante, por lo que se desaconseja su uso.

Reacciones adversas: Puede producir quemazón cutánea y quemaduras, especialmente tras la posterior aplicación de un vendaje o por su uso continuado. En caso observar la aparición de reacciones adversas debe suspenderse el tratamiento.

Normas para la correcta administración:

No utilizar sobre ojos y mucosas. En caso de contacto accidental lavar con abundante agua. No aplicar un vendaje oclusivo hasta que no se haya secado el líquido. Si se produce agravamiento, inflamación o persistencia de los síntomas, interrumpir la utilización y acudir al médico.

PRESENTACIONES

AFTER BITE (Pensa)

988337.9 3,25% solución 14 ml 6,10 €

CALMAPICA (Pérez Giménez)

924449.1 3,25% emulsión cutánea 15 ml 4,70 €

● Calamina

Sinónimos: Carbonato de cinc.

Acción farmacológica: Protector de la piel. La calamina posee actividad adherente sobre la superficie de la piel, formando una capa protectora frente a agentes irritantes extraños y, por su poder de absorción, seca las lesiones en caso de ligero rozamiento.

Posee moderada acción astringente dermatológica y antipruriginosa de uso exclusivamente tópico. Se utiliza en asociación a otros astringentes y anhidróticos en preparados para el tratamiento de la hiperhidrosis y bromhidrosis (apartado formulación magistral).

Indicaciones: Alivio del prurito e irritación de la piel. Hiperhidrosis y bromhidrosis (asociado a otros principios activos).

Posología: Uso tópico. 1 aplicación 3-4 veces al día como antipruriginoso y dermoprotector.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al carbonato de cinc o a otros componentes de la especialidad. No aplicar sobre heridas abiertas.

Reacciones adversas: La utilización continuada del medicamento durante más de tres o cuatro semanas incrementa la posibilidad de sensibilizaciones, por lo que es posible la aparición de reacciones de hipersensibilidad.

Normas para la correcta administración: No aplicar sobre los ojos. Evitar la inhalación manteniendo el producto apartado de la nariz y la boca durante la aplicación, ya que su inhalación puede dar problemas respiratorios, especialmente en niños pequeños.

PRESENTACIONES

TALQUISTINA (Lacer)

829234.9 polvo 50 g 5,95 €

● Mentol

Sinónimos: Hexahidrotimol, mentanol.

Acción farmacológica: Analgésico, rubefaciente. En la piel produce un efecto rubefaciente (dilata los vasos sanguíneos) aliviando

el dolor, provocando posteriormente efectos refrescantes disminuyendo la sensibilidad de las terminaciones nerviosas cutáneas y, por tanto, aliviando el prurito.

Indicaciones: Alivio del prurito de la piel.

Posología: Uso tópico. Adultos y niños mayores de 2 años. Pulverizar la zona afectada, se puede aplicar cada 2 horas si se considera necesario.

Contraindicaciones: Alergia al mentol. No aplicar sobre heridas abiertas o ampollas.

Reacciones adversas: El mentol puede originar reacciones de hipersensibilidad, como dermatitis por contacto. Se han descrito casos de apnea y síncope inmediato en lactantes tras la aplicación local de mentol en los orificios nasales.

Normas para la correcta administración: No aplicar sobre los ojos. Evitar la inhalación manteniendo el producto apartado de la nariz y la boca durante la aplicación, ya que su inhalación puede dar problemas respiratorios, especialmente en niños pequeños.

PRESENTACIONES

PRULIT (Viñas)

973651.4 EFG 1% nebulizador 20 ml 6,09 €

● Sartol®

Composición: Por cada gramo de la solución tópica de Sartol:

Alcanfor..... 5 mg

Mentol..... 5 mg

Acción farmacológica: Asociaciones con acción antipruriginosa de uso tópico exclusivo y antiinflamatorio de uso tópico exclusivo. La acción del mentol se debe a su efecto refrescante, el cual origina una disminución de la sensibilidad de las terminaciones nerviosas. El alcanfor tiene efectos rubefacientes.

Indicaciones: Alivio sintomático del prurito. Picaduras de insectos. Urticaria. Prurito asociado a xerodermias.

Posología: Uso tópico. Adultos y niños mayores de 7 años. 1 aplicación cada 8-12 horas

realizando un ligero masaje para facilitar la acción del producto.

Contraindicaciones: Alergia a cualquiera de los componentes. No utilizar si existe presencia de la piel erosionada, abierta o irritada, dermatitis exudativa. Niños menores de 3 años (se han notificado casos de colapso instantáneo en niños tras la aplicación nasal de alcanfor).

Reacciones adversas: El mentol puede originar reacciones de hipersensibilidad, como dermatitis por contacto, quemazón cutánea. Se han descrito casos de apnea y síncope

inmediato en lactantes tras la aplicación local de mentol en los orificios nasales.

Normas para la correcta administración: Evitar el contacto con los ojos, boca o mucosas, evitando el uso de compresas o vendajes oclusivos, así como la aplicación en áreas extensas o durante periodos prolongados (no más de 10 días). En caso de irritación persistente abandonar el tratamiento.

PRESENTACIONES

SARTOL (Stiefel)

670257.4 EFP	loción 75 ml	7,10 €
684803.6 EFP	loción 150 ml	10,90 €

D05. Antipsoriásicos

La **psoriasis** es una enfermedad cutánea inflamatoria que se caracteriza por un aumento de la proliferación epidérmica que produce eritema, descamación y aumento del grosor de la piel. Siempre sigue una evolución crónica a modo de brotes y provoca un importante impacto psico-social en las personas que la padecen.

Desde el punto de vista de la etiopatogenia es una enfermedad inmunológica caracterizada por una hiperproliferación persistente de los linfocitos Th1 en respuesta a uno o varios antígenos no bien definidos (podrían ser la proteína M estreptocócica, el virus de la inmunodeficiencia humana VIH, hepatitis B VHB, hepatitis C VHC, o el papilomavirus 5 HPV5) y que son presentados por las células presentadoras de antígenos.

Que duda cabe que la variante clínica que afecta más en el ámbito podológico es la **psoriasis palmo-plantar**. Ésta se presenta como una evolución de la psoriasis en placas y afecta del mismo modo a palmas de las manos y las plantas de los pies. Las llamadas placas psoriásicas se caracterizan por presentar eritema, infiltración y descamación con un aspecto liqueniforme, suelen cursar con prurito y posible sobreinfección bacteriana y/o fúngica por el rascado de las mismas. Deben diferenciarse de las dermatomicosis secas hiperqueratósicas y/o de las dermatopatías alérgicas liqueniformes.

Durante el transcurso de la psoriasis es frecuente la afectación de la uñas. Es necesario, a fin de evitar fracasos terapéuticos, realizarse un diagnóstico diferencial de las onicomosis y/o otras afecciones.

La estrategia terapéutica general para el tratamiento de la psoriasis palmo-plantar se basa en el tratamiento tópico mediante la asociación de diferentes grupos de principios activos que a continuación detallaremos:

- **Hidratantes:** disminuyen el proceso xerósico dándole elasticidad y aumentando el grado de hidratación de la piel:
 - Urea 2-10%. A concentraciones mayores actúa como queratolítico.
 - Ácido salicílico 2%. A concentraciones superiores es queratolítico.
 - Glicerina y propilenglicol 5-10%. Actúan como humectantes. El segundo a concentraciones del 60% es útil para el tratamiento de las grietas.
 - Aloe Vera 5-10%. Es hidratante y reparador.
 - Ácido hialurónico 0,5-1%. Retiene el agua superficial de la piel.
 - Alantoína 1-2%. Hidratante secundario con acciones cicatrizantes y reparadoras.
 - Alfa-hidroxiácidos y derivados: ácido glicólico 8-15%, ácido láctico 5-10%, gluconolactona 5% y amonio lactato 12%. Son hidratantes y restauradores del manto ácido cutáneo.
- **Emolientes.** Disminuyen el proceso xerósico aportando carga lipídica para mantener el manto ácido lipídico de la piel.
 - Aceites minerales. Principalmente se utiliza el de parafina que puede emplearse para realizar baños.
 - Aceites vegetales. Dentro de la multitud existente, los de mayor utilidad son el aceite de rosa mosqueta (5-10%) y el aceite de borrajas (5%) que además de aportar emolencia presentan una acción como cicatrizantes y reparadores.
- **Queratolíticos.** Presentan una acción de descamación de la placa psoriásica favoreciendo el "blanqueo" (remisión completa de la placa psoriásica) de la misma. Podemos diferenciar:
 - Queratolítico primario: el ácido salicílico es el principio activo más utilizado y ampliamente evaluado. A concentraciones inferiores al 2% actúa como conservante de las formulaciones, hidratante, antipruriginoso y fungistático. Podríamos considerar que la concentración estándar como queratolítico es del 6%, pudiendo aumentarla hasta un 10% en los tratamientos que se considere oportuno.

Muy raramente, y menos en la práctica podológica, puede aparecer, como efecto secundario, el cuadro de salicilismo derivado de una posible absorción sistémica de ácido salicílico. Éste se caracteriza por la aparición de náuseas, vómitos y vértigos. En la bibliografía se recomienda no pasar la concentración del 5% cuando se traten grandes áreas corporales en niños o cuando se traten patologías del cuero cabelludo.

La utilización del ácido salicílico para el tratamiento de la placa psoriásica debe estar asociada a un corticoide tópico. Esta asociación resulta sinérgica porque, mientras el primero reduce la descamación, los corticoides provocan una desinflamación del eritema concomitante.

- Queratolíticos secundarios: la actividad queratolítica secundaria favorece un blanqueo más rápido de la placa psoriásica permitiendo una dosificación menor del queratolítico primario. Existen multitud de sustancias que pueden funcionar como queratolíticos secundarios.

Actualmente los más utilizados y evaluados son: urea y propilenglicol a dosificaciones superiores al 10%, resorcina en concentraciones superiores al 8%, y alfa-hidroxi-ácidos fundamentalmente ácido glicólico al 15% y amonio lactato al 15%.

- **Alquitranes y derivados de la brea.** Este grupo heterogéneo de moléculas y de gran complejidad química se ha empleado en el tratamiento de la psoriasis desde hace muchos años. En la actualidad, su empleo ha disminuido considerablemente, en gran parte por la aparición de otros fármacos más eficaces y además por ser uno de los tratamientos peor aceptados por el paciente, por su olor poco agradable y su poca cosmetividad.

El mecanismo de acción no es conocido. Los efectos en la placa psoriásica que observamos son el blanqueamiento

progresivo, con acción similar a los queratoplásticos, así como una reducción del proceso inflamatorio. Por ello, es de gran interés su asociación con queratolíticos puros y/o corticoides tópicos.

Por otro lado, el teórico riesgo carcinogénico asociado a su empleo a largo plazo, no parece estar confirmado en la práctica clínica como nos indican algunos estudios.

Las moléculas y sus concentraciones más utilizadas en la actualidad son:

- Ictiol pale 0,5-2%. Derivado del ictiol, es la más segura a largo plazo por su bajo contenido en benzopirenos, además de la que tiene mejor cosmetividad. Es la única segura durante el embarazo.
- Ictiol 0,5-2%. Es una destilación de ciertos esquistos bituminosos con un alto contenido en azufre. Presenta una potente acción queratoplástica y un mayor índice de benzopirenos que el anterior. Normalmente es mejor tolerado que la brea de hulla.
- Aceite de enebro o brea vegetal de enebro (2-5%). Se obtiene por la destilación seca del leño de algunas especies del pino. Presenta un alto contenido en fenoles divalentes, especialmente guayacol, y muy poca cosmetividad por lo que los fármacos que lo contienen son poco aceptados por los pacientes.
- Brea de hulla, coaltar, brea mineral, o alquitrán mineral (2-5%): se obtiene por la destilación destructiva de la hulla o carbón bituminoso a temperaturas de 900-1100°C. Sus componentes principales son benceno, naftaleno y productos fenólicos. Es un potente queratoplástico pero presenta el problema de la poca cosmetividad igual que la brea vegetal.
- Tar doak o brea de hulla destilada o coaltar destillate (2-5%). Es el extracto alcohólico de la brea mineral. Este queratoplástico también presenta una

acción antipruriginosa potente y es de utilidad en cuadros asociados a prurito intenso bastante usual en la psoriasis palmo-plantar.

- Coaltar saponificado (5-20%). Es una mezcla en relación $\frac{1}{4}$ de brea de hulla y tintura de quilaya. La acción queratoplástica es menor pero mejora mucho la cosmetividad de los fármacos que lo contienen. Pueden emplearse soluciones acuosas o hidroalcohólicas para la realización de baños. Actualmente podríamos decir que es la molécula más utilizada y más aceptada por los pacientes conjuntamente con el ictiol o su derivado ictiol pale.
- **Corticoides tópicos:** este grupo de fármacos, ampliamente explicados en el apartado D07 de esta guía, es el pilar del tratamiento tópico de la psoriasis. Actualmente su eficacia es indiscutible pero nunca deben utilizarse en monoterapia porque las asociaciones con queratolíticos, breas, derivados de la vitamina D, son siempre sinérgicas potenciando sus efectos beneficiosos y reduciendo los efectos secundarios.

La acción que produce el corticoide en la placa de psoriasis consiste en: la reducción del eritema, la reducción del prurito, y una muy ligera acción sobre la descamación. En el caso de la psoriasis, los corticoides útiles son los del grupo de potencia muy alta (grupo IV): clobetasol propionato 0,05%, diflucortolona valerato 0,3%... y potencia alta (grupo III): triancinolona acetónido 0,1%, betametasona valerato 0,1%, prednicarbató 0,25%...

También pueden utilizarse corticoides de menor potencia (grupo I y II): hidrocortisona 1%..., para episodios poco agudos, en áreas corporales de alta absorción como pliegues, cara, cuero cabelludo y genitales o en niños. Estos últimos en el ámbito de la podología presentan poco interés.

En los últimos años, gracias al empleo de dosificaciones más altas y excipientes adecuados (clobetasol propionato 8%

en laca de uñas) se ha podido tratar de forma satisfactoria la psoriasis ungueal. Este fármaco no está comercializado y ha de prescribirse como fórmula magistral (formulación magistral X09). Su utilización está abalada por los estudios llevados a cabo por el Dr. Manel Sanchez Regaña y el farmacéutico Francesc Llambí desde la unidad de dermatología del hospital Sagrat Cor de Barcelona.

- **Ditranol o antralina:** es un derivado dimetilado de la crisarrobina (principio activo obtenido del *vouacapoua araroba*). Aunque su mecanismo de acción es complejo, frena la proliferación epidérmica a través del metabolismo mitocondrial, es una gran herramienta terapéutica en el tratamiento de la psoriasis. Consigue una remisión mucho más prolongada que cualquier tratamiento tópico que disponemos en la actualidad, pero su principal inconveniente es que mal utilizado es un potente irritante en la piel perilesional y puede presentar una pigmentación de las placas blanqueadas inestética.

No está comercializado en el mercado español y debe prescribirse mediante formulación magistral (apartado formulación magistral X10). Se emplea mediante emulsiones al 0,1-0,2% en terapia nocturna o bien al 1-2% en terapia de corto contacto ("short-contact") durante 15-30 minutos.

Por su alto poder oxidativo debe adicionarse a las formulaciones ácido salicílico 1% o ácido ascórbico 1%. También puede asociarse corticoides de baja potencia (hidrocortisona 1%...) para reducir sus efectos secundarios.

- **Derivados de la vitamina D:** desde su introducción en la década de los 90, los derivados de la vitamina D (calcipotriol, tacalcitol y calcitriol) han devenido el tratamiento de elección tanto en monoterapia como en asociaciones o combinaciones.

El mecanismo de acción no es del todo conocido. En la piel se han detectado receptores de la vitamina D en todas las líneas celulares y dichos receptores a

nivel nuclear son comunes a la vitamina A y a los corticoides. Por este motivo la combinación de los derivados de la vitamina D y los corticoides es sinérgica y muy beneficiosa, ya que ambos fármacos se potencian además de reducir sus efectos secundarios.

Puede conseguirse acción terapéutica significativa por la vía oral, pero el tratamiento se ha orientado a la aplicación tópica, que es eficaz y no tiene los efectos secundarios sobre la homeostasis del calcio que se produce con la administración sistémica. Aún cuando está descrito que los derivados de la vitamina D pueden producir hipercalcemia e hipercalcemia en la práctica clínica es poco frecuente, siempre que se respeten las dosis máxima de crema a la semana.

Aunque existen pocos estudios comparativos entre los diferentes derivados de la vitamina D podemos realizar las siguientes consideraciones: calcipotriol es un preparado diseñado específicamente para aplicación tópica, pero calcitriol se manifiesta tan eficaz como el anterior y con menores efectos secundarios (irritación con aparición de prurito y eritema e hiperpigmentación residual de las placas). Tacalcitol es similar a calcipotriol y produce aún menos efectos sobre la calcemia (se inactiva rápidamente en absorción sistémica y apenas interfiere en el metabolismo del calcio). Existen estudios clínicos controlados que han demostrado una igual eficacia clínica de calcipotriol y tacalcitol en pacientes con psoriasis aunque este último sólo precisa de una única administración diaria facilitando una mejor adherencia al tratamiento por parte de los pacientes.

- **Derivados de la vitamina A:** en la actualidad el único derivado de la vitamina A que ha demostrado efectividad en el tratamiento tópico de la psoriasis es el tazaroteno. Otros derivados antes utilizados, como el ácido retinoico, no tienen ninguna utilidad en el tratamiento tópico de la psoriasis.

Actualmente disponemos de la combinación de medicamentos más radiaciones U.V. para los casos refractarios a los tratamientos tópicos clásicos. La aplicación de radiaciones ultravioletas sólo resulta útil en los casos de psoriasis en placas y existen pocas referencias de su utilización en la psoriasis palmo-plantar. A título meramente informativo, exponemos en líneas generales los tratamientos que actualmente se siguen para el blanqueado de las placas psoriásicas resistentes a los fármacos tópicos:

- Hay que distinguir entre fototerapia, que usa luz ultravioleta de corta longitud de onda (ultravioleta B: UV-B) y donde la radiación tiene acción por sí misma y que es aditiva con el medicamento, y fotoquimioterapia, que emplea luz ultravioleta de longitud de onda más larga (ultravioleta-A:UV-A) que no ejerce efecto a no ser que la piel haya sido sensibilizada por la administración previa de fármaco.
- El régimen de Goeckerman utiliza derivados de la breva de hulla aplicados en cada placa varias veces al día en las 24 horas previas a la irradiación. Produce efectos no muy rápidos y no excesivamente potentes, aunque las remisiones conseguidas suelen ser prolongadas. Una mejora sobre este método es el régimen de Ingram, que sustituye las brevas por ditranol consiguiendo aumentar la rapidez y la potencia de la respuesta.
- El método PUVA o fotoquimioterapia es el tratamiento más eficaz disponible para la psoriasis en placas resistentes a los tratamientos tópicos clásicos. Se utilizan derivados del psoraleno metoxipsoraleno (8-MOP) por vía sistémica, o por vía tópica (emulsiones o soluciones para baños) para sensibilizar la piel. Es el régimen más eficaz conocido, pero existen preocupaciones por los efectos a largo plazo, especialmente envejecimiento prematuro de la piel y cáncer de piel. Es recomendable reservarlo a casos graves en pacientes de edad madura. La combinación de PUVA con etretinato (RePUVA) potencia la acción y está siendo estudiada como forma de minimizar la exposición al PUVA.

Análisis comparativo de los tratamientos tópicos en psoriasis

Tratamiento	Rapidez de acción	Duración de la remisión	Potencia	Disponibles en formulación magistral
Brea de Hulla y derivados	+	+++	+	Sí, excepto Tar doak
Ditranol	++	++	+++	Sí
Corticoides tópicos de potencia alta	+++	+	+++	Sí
Derivados de la vitamina D	++	++	++	Sólo calcitriol
Derivados de la vitamina A	++	+	+++	No

D05AA. Antipsoriásicos tópicos: preparados de brea de hulla

● Alfitar®

Composición: Cada ml de solución contiene:

Brea de Hulla 0,667 mg

Acción farmacológica: Antipsoriásico. La brea de hulla suprime la piel hiperplásica en algunos trastornos proliferativos. El mecanismo de acción del Coalatar o brea de hulla es desconocido pero se sabe que reduce el grosor de la epidermis, pudiendo estar relacionado su mecanismo de acción con sus efectos antimicóticos, antiproliferativos y en parte a su actividad antifúngica.

Indicaciones: Alivio de los síntomas y signos de la psoriasis y de la dermatitis seborreica de la piel y el cuero cabelludo.

Posología: por vía tópica una vez al día, preferiblemente por la noche, y retirarlo con un jabón ácido por la mañana.

- Embarazadas: categoría C de la FDA. No se han realizado estudios adecuados y bien controlados en humanos, por lo que se recomienda evitar su administración.
- Lactancia: se desconoce si se excreta con la leche materna y los posibles efectos

sobre el lactante. Se recomienda evitar su administración o suspender la lactancia materna.

- Niños: no se ha evaluado la seguridad y eficacia de la brea de hulla como antipsoriásico en niños lactantes, por lo que se recomienda evitar su administración

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes. No se debe aplicar cuando exista foliculitis, acné vulgaris, y pieles inflamadas o escariadas (heridas abiertas o infección de la piel). No utilizar en pacientes con procesos inflamatorios agudos de la piel como tuberculosis cutánea, varicela, herpes zoster, herpes simple y lupus eritematoso.

Interacciones: El uso simultáneo de medicamentos fotosensibilizantes con brea de hulla puede producir efectos fotosensibilizantes aditivos; no se recomienda el uso simultáneo de coalatar y derivados con metoxaleno o trioxisaleno, sólo bajo un estricto control médico.

Reacciones adversas: El coalatar a concentraciones altas, como se utiliza en los preparados antipsoriásicos, puede producir reacciones adversas con frecuencia. Normalmente son reacciones adversas poco graves como foliculitis, quemazón cutánea e irritación, que remiten por sí solas al suspender el tratamiento.

Precauciones y consideraciones especiales:

El contacto de la brea con las mucosas puede dar lugar a fenómenos de irritabilidad y aumentos de la absorción. Se aconseja evitar la puesta en contacto con cualquier mucosa y, si se produce dicho contacto, se aconseja lavar rápidamente con una solución salina normal o con agua.

La brea podría dar lugar a fenómenos de fotosensibilidad, sobre todo a altas dosis. De igual manera, su utilización asociada a la exposición a rayos UVB se ha relacionado con una mayor incidencia de cáncer de piel, aunque no hay datos concluyentes que así lo demuestren. Se recomienda, por lo tanto, evitar las exposiciones prolongadas al sol de la zona afectada.

Valoración: La brea de hulla y sus derivados son unos fármacos de amplia utilidad para el tratamiento tópico de la placa psoriásica. Aunque su poca cosmeticidad los hace poco aceptados por parte de los pacientes, consiguen una durada de remisiones importantes de las placas psoriásicas. Aunque la práctica clínica no parece confirmar su riesgo carcinogénico asociado a su empleo a largo plazo o a la utilización en fototerapia, se aconseja un estricto control podológico y/o médico para evitar efectos no deseados.

PRESENTACIONES**ALFITAR (Fardi)**

660803.6 0,0066% Solución tópica 12,30 €

● **Alphosyl®**

Composición: Cada 100 g de crema contienen:

Brea de Hulla5 g
Alantoína2 g

Cada 100 ml de loción contienen:

Brea de Hulla5 g
Alantoína2 g

Acción farmacológica: Antipsoriásico. La brea de hulla suprime la piel hiperplásica en algunos trastornos proliferativos. El mecanismo de acción del Coaltar o brea de hulla

es desconocido, pero se sabe que reduce el grosor de la epidermis, pudiendo estar relacionado su mecanismo de acción con sus efectos antimicóticos, antiproliferativos y, en parte, a su actividad antifúngica. La alantoína estimula la cicatrización de las heridas y acelera la regeneración celular. Además, cuando se aplica tópicamente ejerce un efecto queratolítico.

Indicaciones: Alivio de los síntomas y signos de la psoriasis. Indicado en procesos hiperqueratósicos localizados de las palmas de las manos y plantas de los pies, neurodermitis, lesiones liquenificadas por rascado.

Posología: Por vía tópica, la dosis inicial es de 2 a 4 aplicaciones diarias. La dosis de mantenimiento va de 2 a 3 aplicaciones semanales.

- Embarazadas: categoría C de la FDA. No se han realizado estudios adecuados y bien controlados en humanos, por lo que se recomienda evitar su administración.
- Lactancia: se desconoce si se excreta con la leche materna y los posibles efectos sobre el lactante. Al llevar más componentes en su composición, no se recomienda su uso durante la lactancia.
- Niños: no se ha evaluado la seguridad y eficacia de la brea de hulla como antipsoriásico en niños lactantes, por lo que se recomienda evitar su administración.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes. No se debe aplicar cuando exista foliculitis, acné vulgaris, y pieles inflamadas o escariadas (heridas abiertas o infección de la piel). No utilizar en pacientes con procesos inflamatorios agudos de la piel como tuberculosis cutánea, varicela, herpes zoster, herpes simple y lupus eritematoso.

Interacciones: El uso simultáneo de medicamentos fotosensibilizantes con brea de hulla puede producir efectos fotosensibilizantes aditivos; no se recomienda el uso simultáneo de coaltar y derivados con metoxaleno o trioxisaleno, sólo bajo un estricto control médico.

Reacciones adversas: El coaltar a concentraciones altas, como se utiliza en los preparados antipsoriásicos, puede producir reacciones adversas con frecuencia. Normalmente son reacciones adversas poco graves como foliculitis, quemazón cutánea y irritación, que remiten por sí solas al suspender el tratamiento.

Precauciones y consideraciones especiales: El contacto de la brea con las mucosas puede dar lugar a fenómenos de irritabilidad y aumentos de la absorción. Se aconseja evitar la puesta en contacto con cualquier mucosa y, si se produce dicho contacto, se aconseja lavar rápidamente con una solución salina normal o con agua.

La brea podría dar lugar a fenómenos de fotosensibilidad, sobre todo a altas dosis. De igual manera, su utilización asociada a la exposición a rayos UVB se ha relacionado con una mayor incidencia de cáncer de piel, aunque no hay datos concluyentes que así lo demuestren. Se recomienda, por lo tanto, evitar las exposiciones prolongadas al sol de la zona afectada.

Valoración: La brea de hulla y sus derivados son unos fármacos de amplia utilidad para el tratamiento tópico de la placa psoriásica. Aunque su poca cosmetividad los hace poco aceptados por parte de los pacientes, consiguen una duración de las remisiones importantes de las placas psoriásicas.

Aunque la práctica clínica no parece confirmar el riesgo carcinogénico asociado a su empleo a largo plazo o a la utilización en fototerapia, se aconseja un estricto control podológico y/o médico para evitar efectos no deseados.

Como se ha explicado en la introducción del tema, la asociación de derivados de la brea y activos emolientes es beneficiosa. Además la alantoína tiene una reconocida actividad como hidratante secundario y cicatrizante.

PRESENTACIONES

ALPHOSYL (Glaxosmithkline Consumer Healthcare)

654343.6	crema 75 g	5,86 €
654350.4	loción 250 ml	9,62 €

● Emolytar®

Composición: Cada 100 g de solución contiene:

Brea de Hulla	2,5 g
Alquitrán de pino.....	7,5 g
Aceite de enebro	7,5 g
Extracto aceite de cacahuete	7,5 g

Acción farmacológica: Antipsoriásico. La brea de hulla, el alquitrán de pino y el aceite de enebro suprime la piel hiperplásica en algunos trastornos proliferativos. El mecanismo de acción del coaltar o brea de hulla es desconocido pero se sabe que reduce el grosor de la epidermis, pudiendo estar relacionado su mecanismo de acción con sus efectos antimicóticos, antiproliferativos y en parte a su actividad antifúngica.

Indicaciones: Tratamiento de la psoriasis, eczema, dermatitis atópica y pruríticas. Su uso podría combinarse con radiación ultravioleta (como en el método Goeckerman) y otros tratamientos coadyuvantes (como ácido salicílico y corticoides tópicos).

Posología: Para un tratamiento tópico de todo el cuerpo, la dosis habitual es de 0,1-0,2 ml/l de agua, lo que equivaldría a 2 o 4 medidas del tapón dosificador en una bañera con 20 cm de agua. La duración del baño ha de ser de 20 minutos y después realizar en secado sin frotar. Para el tratamiento localizado (plantas de los pies) diluir una medida dosificadora (tapón) para cada lavado.

- Embarazadas: categoría C de la FDA. No se han realizado estudios adecuados y bien controlados en humanos, por lo que se recomienda evitar su administración.
- Lactancia: se desconoce si se excreta con la leche materna y los posibles efectos sobre el lactante. Se recomienda evitar su administración o suspender la lactancia materna.
- Niños: no se ha evaluado la seguridad y eficacia de la brea de hulla como antipsoriásico en niños lactantes, por lo que se recomienda evitar su administración.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes. No se debe aplicar cuando exista foliculitis, acné vulgaris, y pieles inflamadas o escariadas (heridas abiertas o infección de la piel). No utilizar en pacientes con procesos inflamatorios agudos de la piel como tuberculosis cutánea, varicela, herpes zoster, herpes simple y lupus eritematoso.

Interacciones: El uso simultáneo de medicamentos fotosensibilizantes con breas de hulla puede producir efectos fotosensibilizantes aditivos; no se recomienda el uso simultáneo de coaltar y derivados con metoxaleno o trioxisaleno, sólo bajo un estricto control médico.

Reacciones adversas: El coaltar a concentraciones altas, como se utiliza en los preparados antipsoriásicos, puede producir reacciones adversas con frecuencia. Normalmente son reacciones adversas poco graves como foliculitis, quemazón cutánea e irritación, que remiten por sí solas al suspender el tratamiento.

Precauciones y consideraciones especiales: El contacto de la breas con las mucosas puede dar lugar a fenómenos de irritabilidad y aumentos de la absorción. Se aconseja evitar la puesta en contacto con cualquier mucosa y, si se produce dicho contacto, se aconseja lavar rápidamente con una solución salina normal o con agua.

La breas podría dar lugar a fenómenos de fotosensibilidad, sobre todo a altas dosis. De igual manera, su utilización asociada a la exposición a rayos UVB se ha relacionado con una mayor incidencia de cáncer de piel, aunque no hay datos concluyentes que así lo demuestren. Se recomienda, por lo tanto, evitar las exposiciones prolongadas al sol de la zona afectada.

Valoración: La breas de hulla, el alquitrán de pino, y el aceite de cade son unos fármacos de amplia utilidad para el tratamiento tópico de la placa psoriásica. Aunque su poca cosmética los hace poco aceptados por parte de los pacientes, consiguen una durada de remisiones importantes de las placas psoriásicas. La asociación de diferentes alquitranes

potencia sus acciones pudiendo utilizar una dosificación menor de cada activo.

Aunque la práctica clínica no parece confirmar el riesgo carcinogénico asociado a su empleo a largo plazo o a la utilización en fototerapia, se aconseja un estricto control podológico y/o médico para evitar efectos no deseados.

PRESENTACIONES

EMOLYTAR (Stiefel)

672212.1

solución de 500 ml

28,08 €

D05AX. Otros antipsoriásicos tópicos

● Calcipotriol

Acción farmacológica: El calcipotriol es un derivado de la vitamina D, con un efecto al menos 100 veces menor sobre el metabolismo del calcio. Actúa regulando la división y funcionalidad de los queratinocitos, que se encuentran aumentados y alterados en la placa psoriásica. También actúa sobre los mecanismos inflamatorios e inmunológicos de la placa psoriásica mediante la unión a unos receptores específicos del núcleo celular llamados receptores de la vitamina D (receptores de la misma familia que los tiroideos, de esteroides y de retinoides). Tras la unión se produce la modificación de la transcripción del material genético que inhibe la multiplicación de los queratinocitos no diferenciados y estimula la queratinización de los diferenciados.

Calcipotriol no interacciona con la luz UV, puede utilizarse solo o en combinación con otros tratamientos de la psoriasis tópicos y/o sistémicos y no deja residuos de color ni mancha la ropa.

Indicaciones: Tratamiento de la psoriasis vulgaris. La solución cutánea se reserva para psoriasis leve o moderada que afecte al cuero cabelludo.

Posología: Para un tratamiento tópico en adultos se recomienda la aplicación de calcipotriol dos veces al día sobre las áreas afectadas.

tadas. La dosis de la crema podrá reducirse a una aplicación diaria cuando remita la gravedad de la lesión. Es importante no superar la dosis máxima semanal de calcipotriol, que es de 5 mg (1 tubo de crema, 100 g al 0,005%). La duración del tratamiento no debe exceder 22 semanas.

- Embarazadas: categoría C de la FDA. No se han realizado estudios adecuados y bien controlados en humanos. La utilización de calcipotriol sólo se acepta en el caso de que no existiendo alternativas terapéuticas más seguras, los beneficios superen los posibles riesgos.
- Lactancia: se ignora si este fármaco es excretado en cantidades significativas con la leche materna y si ello pudiese afectar al niño. Se recomienda suspender la lactancia materna o evitar la administración de este medicamento.
- Niños: se recomienda administrar la crema sobre las lesiones dos veces al día. La dosis máxima en niños mayores de 12 años es de 3,75 mg semanales (75 g de crema al 0,005%) y de 2,5 mg semanal (50 g de crema al 0,005%) en niños de 6 a 12 años. No se ha evaluado la seguridad de calcipotriol en solución o crema en niños menores de 6 años.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al calcipotriol o a cualquier componente del medicamento. Aunque el calcipotriol apenas tiene efecto sobre el metabolismo del calcio, se recomienda evitar su utilización en pacientes con hipercalcemia o cualquier alteración relacionada; igualmente, en pacientes con insuficiencia renal o insuficiencia hepática graves.

Interacciones: El uso simultáneo de medicamentos fotosensibilizantes con breas de hulla puede producir efectos fotosensibilizantes aditivos; no se recomienda el uso simultáneo de coaltar y derivados con metoxaleno o trioxisaleno, sólo bajo un estricto control médico.

Reacciones adversas: En ensayos clínicos se ha comprobado que el calcipotriol da lugar a reacciones adversas en el 15-25% de los

pacientes tratados. Las más comunes fueron de naturaleza local tópica y de carácter leve o muy leve. Raramente aparecieron alteraciones del metabolismo del calcio.

Dentro de las reacciones locales es frecuente (más del 10%) la aparición de quemazón cutánea. Menos frecuentes son las erupciones exantemáticas, prurito, eritema, dermatitis por contacto. Por último, muy raramente puede manifestarse dermatitis y empeoramiento de la psoriasis, trastornos de la pigmentación de la piel y reacciones de fotosensibilidad transitoria.

Precauciones y consideraciones especiales:

Es importante no sobrepasar la dosis máxima de 5 mg semanales para evitar la aparición de hipercalcemia. En caso de aparecer hipercalcemia se suspenderá el tratamiento y, normalmente, los niveles de calcio volverán a su normalidad en unos pocos días.

Se recomienda evitar la exposición prolongada al sol o a la luz ultravioleta. Es importante insistir al paciente que después de una correcta aplicación (una ligera capa sobre las lesiones con un ligero masaje) se lave las manos. Igualmente, cuando el calcipotriol se administra conjuntamente con corticoides se recomienda aplicarlos alternativamente, uno por la mañana y otro por la noche. Actualmente también se está aconsejando la pauta siguiente: derivados de la vitamina D de lunes a viernes y corticoides tópicos de alta potencia los fines de semana, con resultados satisfactorios.

Valoración: Los derivados de D son los fármacos de elección tanto en monoterapia como en combinación o asociación. Como se ha explicado en la introducción, la asociación o combinación con corticoides tópicos de alta potencia presenta un potente sinergismo, reduciendo además sus efectos secundarios.

La cosmeticidad de estos fármacos, respecto a las breas y sus derivados, es muy alta facilitando la adhesión al tratamiento por parte de los pacientes. Pero la aparición frecuente (más del 10%) de quemazón cutánea puede provocar algún abandono del tratamiento.

Aunque existen pocos estudios comparativos entre los derivados de la vitamina D, calcitriol se manifiesta tan eficaz como calcipotriol y con menores efectos secundarios. Podríamos decir que la eficacia entre calcipotriol y tacalcitol es igual y que este último presenta menos efectos secundarios (quemazón cutánea mucho menor) y se aplica una sola vez al día.

PRESENTACIONES

DAIVONEX (Leo Pharma)

681759.9	0,005% crema 30 g	10,63 €
738260.7	0,005% crema 100 g	29,55 €
677450.2	0,005% solución cutánea 30 ml	12,18 €
677443.4	0,005% solución cutánea 60 ml	24,13 €

● Calcitriol

Acción farmacológica: El calcitriol inhibe la proliferación y estimula la diferenciación de los queratinocitos, inhibe la proliferación de las células-T y normaliza la producción de varios mediadores de la inflamación. También actúa sobre los mecanismos inflamatorios e inmunológicos de la placa psoriásica mediante la unión a unos receptores específicos del núcleo celular llamados receptores de la vitamina D (receptores de la misma familia que los tiroideos, de esteroides y de retinoides). Tras la unión se produce la modificación de la transcripción del material genético que inhibe la multiplicación de los queratinocitos no diferenciados y estimula la queratinización de los diferenciados.

Calcitriol no interacciona con la luz UV, puede utilizarse solo o en combinación con otros tratamientos de la psoriasis tópicos y/o sistémicos y no deja residuos de color ni mancha la ropa.

Indicaciones: Tratamiento tópico de la psoriasis en placas de leve a moderadamente grave (psoriasis vulgar), con hasta un 35% de la superficie corporal afectada. No se dispone de información sobre la utilización de este medicamento en otras formas clínicas de psoriasis (psoriasis gutta aguda, pustulosa, eritrodérmica, en placas de progresión rápida). Clínicamente se ha demostrado que la mejoría de las lesiones cutáneas es apreciable a partir de la cuarta semana de tratamiento.

Posología: Para un tratamiento tópico en adultos se recomienda lavar la zona y realizar una aplicación cada 12 horas (mañana y noche antes de acostarse). Se recomienda que no se exponga a tratamientos diarios a más del 35% de la superficie corporal y no se deben sobrepasar la dosis de 30 g de pomada de concentración 3 mcg/g al día. Existe experiencia limitada sobre la utilización de este régimen de dosis durante más de 6 semanas.

- Embarazadas: categoría C de la FDA. Altas dosis de vitamina D son teratogénicas en animales, pero hay escasez de estudios en humanos. El uso de calcitriol 3 mcg/g pomada sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.
- Lactancia: se ha encontrado calcitriol en leche materna. Debido a la falta de datos en humanos, no debería utilizarse durante la lactancia.
- Niños: no existe suficiente experiencia clínica en niños. Debido a la particular sensibilidad de roedores neonatos frente a roedores adultos a los efectos tóxicos de calcitriol, se debe evitar la exposición de los niños a la pomada con calcitriol.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al calcitriol o a cualquier componente del medicamento. Se recomienda evitar su utilización en pacientes con hipercalcemia o cualquier alteración relacionada; igualmente, en pacientes con insuficiencia renal, insuficiencia hepática grave o hiperparatiroidismo.

Interacciones: Utilizar con precaución en pacientes que estén tomando medicamentos que aumentan los niveles séricos de calcio (diuréticos tiazídicos), suplementos de calcio o altas dosis de vitamina D. No existen estudios controlados sobre el uso concomitante de calcitriol y otros medicamentos para el tratamiento de la psoriasis, aunque en la práctica clínica no lo desaconseja. La información sobre la interacción con medicamentos de uso sistémico es muy limitada, dado que tras la administración tópica de calcitriol no se ha observado un aumento relevante de sus

niveles plasmáticos. Por lo tanto, la interacción con medicamentos sistémicos es poco probable.

Reacciones adversas: En ensayos clínicos se ha comprobado que la utilización de calcitriol pomada tiene una baja incidencia de quemazón cutánea y prurito, y si aparece es por lo general de naturaleza transitoria. Durante los mismos ensayos clínicos no se observó hipercalemia a la dosis de 30 g de pomada al día. Otras reacciones adversas no se han descrito.

Precauciones y consideraciones especiales: Es importante no sobrepasar la dosis máxima de 30 g de pomada 3 mcg/g día para evitar la aparición de hipercalemia. En caso de aparecer hipercalemia se suspenderá el tratamiento y, normalmente, los niveles de calcio volverán a su normalidad en unos pocos días.

Es importante insistir al paciente que después de una correcta aplicación (una ligera capa sobre las lesiones con un ligero masaje) se lave las manos. Igualmente, evitar cualquier contacto con mucosas.

Valoración: Los derivados de D son los fármacos de elección tanto en monoterapia como en combinación o asociación. Como se ha explicado en la introducción, la asociación o combinación con corticoides tópicos de alta potencia presenta un potente sinergismo reduciendo además sus efectos secundarios.

La cosmetividad de estos fármacos, respecto a las breas y sus derivados, es muy alta, facilitando la adhesión al tratamiento por parte de los pacientes. El excipiente de la especialidad farmacéutica comercializada es una pomada (vehículo más graso que una crema). Este tipo de vehículos facilitan la oclusión (reducir la pérdida de agua transepidermica), la lubricidad (aporte lipídico mayor) y la rápida cesión de principios activos, siendo así muy adecuados para el tratamiento de patologías podológicas.

Aunque existen pocos estudios comparativos entre los derivados de la vitamina D, calcitriol se manifiesta tan eficaz como calcipotriol y con menores efectos secundarios. Por otro lado, podríamos decir que la eficacia entre

calcipotriol y tacalcitol es igual y que este último presenta menos efectos secundarios (quemazón cutánea mucho menor) y se aplica una sola vez al día.

PRESENTACIONES

SILKIS (Galderma)

740472.9	3 mcg/g pomada 30 g	12,22 €
741850.4	3 mcg/g pomada 100 g	34,02 €

● Tacalcitol

Acción farmacológica: El tacalcitol es un análogo de la vitamina D que inhibe la hiperproliferación de queratinocitos, estimula su diferenciación y modula el proceso inflamatorio, mecanismos eficaces en el tratamiento de la psoriasis.

El tacalcitol se une al receptor de la vitamina D del queratinocito en la misma medida que la vitamina D natural. Su mecanismo de acción es igual que los otros análogos, influyendo más en la inhibición de alguna citoquina liberada por los queratinocitos.

En la piel psoriásica, la absorción sistémica del fármaco es inferior al 0,5% tras su aplicación única o repetida. Tacalcitol se une completamente a proteínas plasmáticas (proteínas transportadoras de vitamina D). Su metabolismo principal es la 1alfa 24,25 (OH) 3-vitamina D3, al igual que la vitamina D natural, y posee una actividad de 5 a 10 veces inferior a la de la vitamina D.

Tacalcitol es eficaz a concentraciones muy bajas (0,0004%). No han aparecido efectos tóxicos tras la aplicación cutánea de 4 mg por kg y día en ratas durante 12 meses. Estudios de teratogenicidad y mutagenicidad (test de Ames, test de aberración cromosomita y test del micronúcleo) no indican potencial teratogénico ni potencial genotóxico.

Indicaciones: Tratamiento tópico de la psoriasis en placas de leve a moderadamente graves (psoriasis vulgar). No se dispone de información sobre la utilización de este medicamento en otras formas clínicas de psoriasis (psoriasis gutta aguda, pustulosa, eritrodérmica, en placas de progresión rápida).

Posología: Para un tratamiento tópico en adultos se recomienda lavar la zona y realizar una aplicación al día (por la noche, antes de acostarse). Se recomienda no sobrepasar la dosis de 5 g de pomada de concentración 0,0004% al día. Generalmente el tratamiento no debe exceder las 12 semanas al año.

- Embarazadas: categoría C de la FDA. Los estudios sobre animales, utilizando dosis orales, han registrado toxicidad materna y fetal y efectos teratógenos. Hay evidencias de que tacalcitol puede atravesar la placenta materna. No hay estudios adecuados y bien controlados en humanos. El uso de tacalcitol pomada sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.
- Lactancia: se ignora si este medicamento es excretado en cantidades significativas con la leche materna, y si ello pudiese afectar al niño. Se recomienda suspender la lactancia materna o evitar la administración de este medicamento.
- Niños: no existe suficiente experiencia clínica en niños. Los niños son más propensos que los adultos a sufrir efectos adversos con medicación tópica, porque presentan una mayor proporción de superficie dérmica con respecto a la masa corporal. No se recomienda su uso.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al tacalcitol o a cualquier componente del medicamento. Se recomienda evitar su utilización en pacientes con hipercalcemia o cualquier alteración relacionada. En pacientes con riesgo de hipercalcemia o hipocalcemia e insuficiencia renal debe monitorizarse la concentración sérica de calcio rectificada con albúmina.

Interacciones: No es probable que existan interacciones en pacientes que utilizan preparados multivitamínicos con un contenido de vitamina D de 5000 UI. No existen estudios controlados sobre el uso concomitante de tacalcitol y otros medicamentos para el tratamiento de la psoriasis, aunque en la práctica clínica no se desaconseja. La información sobre la interacción con medicamentos de uso sistémico es muy limitada, dado que tras

la administración tópica de tacalcitol no se ha observado un aumento relevante de sus niveles plasmáticos. Por lo tanto, la interacción con medicamentos sistémicos es poco probable.

La luz ultravioleta (UV), incluida la luz solar, puede degradar al tacalcitol. Cuando se combinan tratamientos UV con tacalcitol, el tratamiento UV debe realizarse por la mañana y el de tacalcitol por la noche.

Reacciones adversas: En ensayos clínicos se ha comprobado que la utilización de tacalcitol pomada tiene una baja incidencia de quemazón cutánea y prurito y, si aparece, es por lo general de naturaleza transitoria. Los efectos secundarios más característicos son: alteraciones alérgicas como dermatitis y eritema con mayor o menor prurito.

Precauciones y consideraciones especiales:

Es importante no sobrepasar la dosis máxima de 5 g de pomada 0,0004% al día para evitar la aparición de hipercalcemia. En caso de aparecer hipercalcemia se suspenderá el tratamiento y, normalmente, los niveles de calcio volverán a la normalidad en unos pocos días.

Es importante insistir al paciente que después de una correcta aplicación (una ligera capa sobre las lesiones con un ligero masaje) se lave las manos. Igualmente, evitar cualquier contacto con mucosas.

Valoración: Los derivados de D son los fármacos de elección tanto en monoterapia como en combinación o asociación. Como se ha explicado en la introducción, la asociación o combinación con corticoides tópicos de alta potencia presenta un potente sinergismo, reduciendo además sus efectos secundarios.

La cosmetividad de estos fármacos, respecto a las breas y sus derivados, es muy alta, facilitando la adhesión al tratamiento por parte de los pacientes. El excipiente de la especialidad farmacéutica comercializada es una pomada (vehículo más graso que una crema). Este tipo de vehículos facilita la oclusión (reducir la pérdida de agua transepidérmica), la lubricidad (aporte lipídico mayor) y la rápida cesión de principios activos, siendo

así muy adecuados para el tratamiento de patologías podológicas.

Aunque existen pocos estudios comparativos entre los derivados de la vitamina D, tacalcitol es igual de eficaz que calcitriol y calcipotriol, puede utilizarse solo o en combinación con otros tratamientos de la psoriasis tópicos y/o sistémicos, no deja residuos de color ni mancha la ropa, y se utiliza una vez al día, facilitando la adhesión al tratamiento por parte de los pacientes.

PRESENTACIONES

BONALFA (Isdin)	 ISDIN	
706655.2	0,0004% pomada 30 g	17,34 €
706903.4	0,0004% pomada 100 g	26,77 €

● Tazaroteno

Acción farmacológica: Los retinoides son un grupo de compuestos formados por la vitamina A y sus análogos, tanto naturales como sintéticos. Sus efectos biológicos son como consecuencia de la modificación de la expresión del ADN celular tras la unión con receptores nucleares específicos (RAR y RXR); tras esta unión se altera la diferenciación y proliferación celular. El tazaroteno es el primer retinoide y único eficaz en el tratamiento de la psoriasis.

El tazaroteno es un profármaco que se hidroliza en la piel originando ácido tazaroténico, único metabolito activo conocido con actividad retinoide. El mecanismo de acción exacto en la psoriasis es desconocido. La mejoría de los pacientes psoriásicos está asociada con la restauración de la morfología cutánea normal, la reducción de algunos marcadores de la inflamación (ICAM-1 y HLA-DR) y con los marcadores de hiperplasia epidérmica y diferenciación anormal (aumento de la transglutaminasa queratinocítica, involucrina y queratina).

Indicaciones: Tratamiento tópico de la psoriasis en placas de leve a moderadamente grave (psoriasis vulgar) que afecten un 10% de la superficie corporal.

Posología: Para un tratamiento tópico en adultos se empieza el tratamiento con el gel

de concentraciones 0,05%, de manera que se pueda evaluar la respuesta de la piel y la tolerancia antes de continuar con una concentración de 0,1% en caso de que fuera necesario.

Normalmente se realiza una aplicación al día, por la noche, en una capa fina únicamente en la zona a tratar. La aplicación no debe ser superior al 10% de la superficie corporal (equivalente a la superficie total de un brazo). Si aparece irritación cutánea puede utilizarse un emoliente graso, y para evitar la irritación de la piel sana adyacente puede recubrirse con una pasta de zinc.

Dado que la eficacia y tolerabilidad del producto pueden variar de un paciente a otro, se recomienda que éste consulte con su podólogo una vez por semana durante el inicio del tratamiento. El prescriptor deberá elegir la concentración a utilizar en base a las circunstancias clínicas y, al principio, utilizar la menor concentración posible que permita alcanzar el efecto deseado.

Normalmente el periodo de tratamiento es de hasta 12 semanas (3 meses). Existe experiencia clínica evaluada, especialmente sobre la tolerabilidad, que abarca periodos de hasta 1 año.

- Embarazadas: categoría X de la FDA. Los estudios realizados en animales de experimentación tras la administración por vía tópica no han evidenciado malformaciones congénitas, aunque sí alteraciones esqueléticas fetales, atribuibles a la absorción sistémica. Se ha observado teratogenicidad con la administración oral, por lo que el uso de este medicamento está contraindicado durante el embarazo. Las mujeres en edad fértil deberán adoptar medidas anticonceptivas durante el tratamiento y un periodo de 3 meses después de finalizar el mismo. Debe obtenerse un resultado negativo en el test del embarazo durante las dos semanas anteriores al inicio del tratamiento con tazaroteno.
- Lactancia: se ignora si este medicamento es excretado en cantidades significativas con la leche materna, pero los resultados

en animales indican que la excreción en la leche es posible. Por esta razón no deberá utilizarse este fármaco durante la lactancia.

- Niños: no existe suficiente experiencia clínica en adolescentes menores de 18 años. No se recomienda su uso.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al tazaroteno, a cualquier componente del medicamento o a derivados del retinol (isotretinoína, etretinato, ácido retinoico).

Interacciones: Existe un posible aumento de la toxicidad si se administra tazaroteno conjuntamente con medicamentos o cosméticos con un elevado poder deshidratante o irritante (peróxido de benzoílo, alcohol, ácido salicílico, azufre...).

Tampoco es aconsejado su utilización conjunta con medicamentos fotosensibilizantes (metoxaleno, sulfamidas, ciprofloxacino...). El riesgo de fototoxicidad puede aumentar mucho con el uso de tazaroteno.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas aumenta con la dosis y durante tratamientos prolongados. Las alteraciones más frecuentes en el tratamiento de la psoriasis son:

- Prurito (20-25%).
- Eritema, quemazón cutánea (10-20%).
- Descamación cutánea, erupción no específica, dermatitis por contacto, dolor de la piel, empeoramiento de la psoriasis (5-10%).
- Dolor punzante, inflamación de la piel y piel seca (1-3%).

El gel de mayor concentración, 0,1%, puede causar un 5% más de casos de irritación severa de la piel que la concentración del 0,05%, especialmente durante las 4 primeras semanas de tratamiento.

Precauciones y consideraciones especiales:

Se debe evitar el contacto de tazaroteno con zonas de piel no afectadas por las lesiones psoriásicas y de cualquier mucosa. Por este motivo es importante recordarle al paciente

que debe lavarse las manos después de la aplicación del fármaco.

Si se produce irritación grave debe suspenderse el tratamiento. No se ha establecido la seguridad de uso en un área superior al 10% de la superficie corporal, tampoco en terapia oclusiva ni en asociación o combinación con otros tratamientos antipsoriásicos. Se aconseja al paciente que durante el tratamiento evite la exposición excesiva a la luz UV (luz solar, solarium, terapia PUVA o UVB).

Valoración: El único derivado de la vitamina A que presenta eficacia para el tratamiento de la psoriasis es el tazaroteno. Existen estudios clínicos que demuestran la eficacia que se manifiesta en la primera semana y que es completa al cabo de 12 semanas en el 65% de los casos.

Igualmente, existen estudios que demuestran que los beneficios obtenidos se mantienen al menos 12 semanas después del tratamiento. En este apartado no existe diferencia apreciable entre la concentración más alta y más baja.

El excipiente de la especialidad farmacéutica comercializada es un gel acuoso (vehículo sin contenido graso). Este tipo de vehículos facilitan la penetración de ciertos principios activos pero tienen una tendencia al resecamiento como consecuencia de su estructura interna similar a las soluciones. Por su ausencia de contenido graso son idóneos para patologías localizadas en zonas grasas o pilosas, pero muy poco en el pie psoriásico.

Aunque el tazaroteno es un fármaco seguro, presenta ciertas reacciones adversas que deben considerarse antes de empezar el tratamiento y que hace que no se considere el fármaco de primera elección en el campo de la podología. También es importante un control de la evolución del tratamiento por parte del podólogo (1 vez por semana) al inicio del tratamiento a fin de evitar complicaciones.

PRESENTACIONES

ZORAC (Pierre Fabre Iberica)

664243.6	0,05% gel 15 g	10,10 €
664268.9	0,1% gel 15 g	10,63 €
664235.1	0,05% gel 60 g	33,28 €
664250.4	0,1% gel 60 g	35,00 €

● **Daivobet® (Leo Pharma)**

Composición: Cada 1 g de pomada contiene:

Calcipotriol.....	50 mcg
Betametasona dipropionato	0,5 mg

Acción farmacológica: El calcipotriol es un derivado de la vitamina D, con un efecto al menos 100 veces menor sobre el metabolismo del calcio. Actúa regulando la división y funcionalidad de los queratinocitos, que se encuentran aumentados y alterados en la placa psoriásica. También actúa sobre los mecanismos inflamatorios e inmunológicos de la placa psoriásica mediante la unión a unos receptores específicos del núcleo celular llamados receptores de la vitamina D (receptores de la misma familia que los tiroideos, de esteroides y de retinoides).

Calcipotriol no interacciona con la luz UV, puede utilizarse solo o en combinación con otros tratamientos de la psoriasis tópicos y/o sistémicos y no deja residuos de color ni mancha la ropa.

Betametasona dipropionato es un corticoide de alta potencia (ver grupo D07AC) con acción antiinflamatoria, antialérgica y antipruriginosa.

Indicaciones: Tratamiento tópico de la psoriasis vulgaris estable en placas, que es susceptible de ser tratada tópicamente.

Posología: Para un tratamiento tópico en adultos se recomienda la aplicación de Daivobet® una vez al día sobre las áreas afectadas. Es importante no superar la dosis máxima semanal de calcipotriol, que es de 5 mg (1 tubo de crema, 100 g al 0,005%). La duración del tratamiento no debe exceder 22 semanas y el área tratada no ha de ser superior al 30%.

- Embarazadas: categoría C de la FDA. No se han realizado estudios adecuados y bien controlados en humanos. La utilización de calcipotriol sólo se acepta en el caso de que, no existiendo alternativas terapéuticas más seguras, los beneficios superen los posibles riesgos.
- Lactancia: se ignora si este fármaco es excretado en cantidades significativas

con la leche materna y si ello pudiese afectar al niño. Se recomienda suspender la lactancia materna o evitar la administración de este medicamento.

- Niños: no se recomienda la utilización de Daivobet® en niños menores de 18 años.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al calcipotriol, betametasona dipropionato o a cualquier componente del medicamento. Aunque el calcipotriol apenas tiene efecto sobre el metabolismo del calcio, se recomienda evitar su utilización en pacientes con hipercalcemia o cualquier alteración relacionada. Igualmente, en pacientes con insuficiencia renal o insuficiencia hepática graves.

Debido a la utilización conjunta con un corticoide, su uso está contraindicado en lesiones víricas o fúngicas de la piel asociadas, tuberculosis cutánea o psoriasis en gotas y eritrodermia.

Interacciones: El uso simultáneo de medicamentos fotosensibilizantes con brea de hulla puede producir efectos fotosensibilizantes aditivos; no se recomienda el uso simultáneo de coaltar y derivados con metoxaleno o trioxisaleno sin un estricto control médico.

Reacciones adversas: En ensayos clínicos se ha comprobado que el calcipotriol da lugar a reacciones adversas en el 15-25% de los pacientes tratados. Las más comunes fueron de naturaleza local tópica y de carácter leve o muy leve. Raramente aparecieron alteraciones del metabolismo del calcio.

Dentro de las reacciones locales es frecuente (más del 10%) la aparición de quemazón cutánea. Menos frecuentes son las erupciones exantemáticas, prurito, eritema, dermatitis por contacto. Por último, muy raramente puede manifestarse dermatitis y empeoramiento de la psoriasis, trastornos de la pigmentación de la piel y reacciones de fotosensibilidad transitoria.

Además pueden presentarse las reacciones típicas de los corticoides tópicos (atrofia cutánea, telangiectasias, estrías, foliculitis...) recogidas en la ficha de la betametasona del grupo D07AC de esta guía.

Precauciones y consideraciones especiales:

Es importante no sobrepasar la dosis máxima de 5 mg semanales para evitar la aparición de hipercalcemia. En caso de aparecer hipercalcemia se suspenderá el tratamiento y, normalmente, los niveles de calcio volverán a su normalidad en unos pocos días.

Se recomienda evitar la exposición prolongada al sol o a la luz ultravioleta. Es importante insistir al paciente que después de una correcta aplicación (una ligera capa sobre las lesiones con un ligero masaje) se lave las manos. Igualmente, cuando el calcipotriol se administra conjuntamente con corticoides, se recomienda aplicarlos alternativamente, uno por la mañana y otro por la noche. Actualmente también se está aconsejando la pauta siguiente: derivados de la vitamina D de lunes a viernes y corticoides tópicos de alta potencia los fines de semana, con resultados satisfactorios.

Valoración: Los derivados de D son los fármacos de elección tanto en monoterapia como en combinación o asociación. Como se ha explicado en la introducción, la asociación o combinación con corticoides tópicos de alta potencia presenta un potente sinergismo reduciendo además sus efectos secundarios.

La cosmetividad de estos fármacos, respecto a las breas y sus derivados, es muy alta, facilitando la adhesión al tratamiento por parte de los pacientes. Pero la aparición frecuente (más del 10%) de quemazón cutánea puede provocar algún abandono del tratamiento.

Aunque existen pocos estudios comparativos entre los derivados de la vitamina D, calcitriol se manifiesta tan eficaz como calcipotriol y con menores efectos secundarios. Podríamos decir que la eficacia entre calcipotriol y tacalcitol es igual y que este último presenta menos efectos secundarios (quemazón cutánea mucho menor) y se aplica una sola vez al día.

PRESENTACIONES**DAIVOBET® (Leo Pharma)**

748970.2

pomada 60 g

55,87 €

D05BX. Otros antipsoriásicos para uso sistémico**● Anapos (Polypodium Leucotomos)**

Acción farmacológica: El extracto de polypodium leucotomos favorece la capacidad regenerativa sistémica a través de la inhibición de mecanismos autoinmunes-inflamatorios. Su acción se centra sobre la biosíntesis y regeneración de los tejidos que padezcan una hipocolagenia.

Indicaciones: Tratamiento de la psoriasis, dermatitis atópica y alteraciones patológicas en las que el factor dominante sea la degradación del colágeno

Posología: Para un tratamiento de la psoriasis en adultos se aconseja de 120 a 240 mg 3 veces al día. En niños se reduce de 40 a 80 mg también 3 veces al día.

Contraindicaciones: No han sido descritas.

Interacciones: Este extracto puede potenciar la acción de los fármacos digitálicos (digoxina), por lo que se debe reducir la dosis de éstos. El alcohol y los alcalinos retardan o impiden la absorción, por lo que no deben ingerirse simultáneamente.

Reacciones adversas: Excepcionalmente pueden aparecer reacciones adversas digestivas. Normalmente son molestias gastrointestinales (hiperacidez gástrica, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento y flatulencia).

Precauciones y consideraciones especiales:

La absorción del producto se realiza en medio ácido, razón por la que se recomienda la toma de las cápsulas 1 hora antes de las comidas.

Valoración: Es un fármaco poco evaluado. En algunos estudios aislados sí que han quedado demostrados los efectos *in vitro* del medicamento, inhibición de algunas citoquinas del proceso inflamativo (IL-1- beta , TN-alfa) y estimulación de las citoquinas IL-2 y INF-gamma proliferando, activando además los linfocitos T y las células NK. A pesar de esta acción farmacológica demostrada, en el tratamiento de la psoriasis hay pocos estudios clínicos controlados en los que se demuestre su eficacia.

PRESENTACIONES**ARMAYA (Centrum)**

952192.9	Fuerte 120 mg 24 cápsulas	12,71 €
936229.4	40 mg 30 cápsulas	5,71 €
724351.9	Fuerte 120 mg 96 cápsulas	40,37 €

DIFUR (Cantabria)

952200.1	120 mg 24 cápsulas	12,22 €
762328.1	120 mg 96 cápsulas	38,43 €

REGENDER (Alacam)

955344.9	120 mg 24 cápsulas	12,71 €
724229.1	120 mg 96 cápsulas	40,37 €

D06. Antibióticos tópicos

La piel es un órgano que, por ser frontera con el mundo exterior, presenta una rica flora bacteriana y fúngica saprofita, denominada flora residual permanente, estando en perfecto equilibrio ecológico. Esta flora, junto con el pH ligeramente ácido de la piel (manto ácido graso cutáneo), actúa como mecanismo de defensa para controlar el crecimiento de microorganismos potencialmente patógenos y su posible invasión hacia otras partes de la piel y del cuerpo.

Es por ello que el desencadenamiento de la infección dérmica por gérmenes patógenos está relacionado siempre con la ruptura de los mecanismos “desinfectantes” protectores de la piel o con el desarrollo de un gran número de colonias de microorganismos patógenos.

El desequilibrio del balance ecológico normal puede potenciarse por alteraciones de la piel distintas de los mecanismos de defensa, favoreciendo el origen y extensión de las lesiones infecciosas dérmicas. Entre ellos destacaríamos:

- Lavado excesivo de la piel con jabones alcalinos.
- Rotura de la superficie intacta cutánea (traumatismos, quemaduras).
- Tratamiento crónico con corticoides tópicos y quimioterápicos.
- Exposición continuada al agua: hiperhidrosis, oclusión excesiva.
- Falta de higiene y/o nutrición deficiente.

Ante una infección dermatológica hay que decidir si el tratamiento debe ser tópico o por vía sistémica. Como norma general, las foliculitis, los panadizos muy leves, los forúnculos afebriles, la queratolisis punctata y el impétigo o el eczema infectado pueden ser tratados eficazmente con terapia antiinfecciosa tópica.

Las celulitis asociadas o no a traumatismos, abscesos, determinadas heridas infectadas posquirúrgicas, algunas úlceras y quemaduras infectadas y determinadas perionixis estafilocócicas, suelen precisar además tratamiento sistémico.

En general, y dado que la gran mayoría de infecciones bacterianas cutáneas son producidas por estafilococo y/o estreptococos, los antibióticos tópicos de elección son aquellos que presentan una actividad demostrada frente a gram +.

No obstante, determinadas infecciones secundarias (úlceras por decúbito, diabéticas, vasculares, quemaduras, perionixis, foliculitis) podrían colonizarse por flora gram – (fundamentalmente pseudomonas y enterobacteriáceas) y anaerobia (bacteroides), teniéndose que recurrir a antibióticos tópicos de mayor espectro o de mayor especificidad.

A la hora de elegir un antibiótico tópico ha de tenerse en cuenta que:

- Presente una muy baja o nula absorción sistémica.
- Sea, si es posible, de amplio espectro.
- Tenga una muy baja o nula capacidad de sensibilización.
- Tenga una muy baja o nula capacidad de crear resistencias.
- Tenga una muy baja o nula toxicidad sobre los tejidos dérmicos.
- No se utilice por vía sistémica.

El **ácido fusídico** y, en mayor grado, las **tetraciclinas** pueden inducir resistencias, fracasando en ocasiones los tratamientos instaurados.

Por su elevada capacidad de sensibilización, las sulfamidias tópicas (exceptuando la sulfadiazina argéntica) no son recomendables. La **neomicina** y, en menor grado, el **cloranfenicol** son los antibióticos tópicos con mayor potencia de sensibilizaciones por contacto.

Actualmente, a partir de estas premisas y para la gran mayoría de infecciones dérmicas

cas, el antibiótico que se aproxima más al ideal y, por tanto, de elección en la práctica podológica sería la **mupirocina**, al no tener resistencia cruzada con otros antibióticos, inducir pocas resistencias propias, ser muy poco sensibilizante y no utilizarse por vía sistémica. De segunda elección, pero igualmente muy eficaces serían las asociaciones **neomicina + bacitaracina** y **neomicina + bacitracina + polimixina**, evitando tratamientos de más de una semana de duración para minimizar las sensibilizaciones.

La presencia del ión plata hace a la **sulfadiazina argéntica** bastante diferente de las sulfamidas clásicas, siendo bactericida y muy activa frente a *Pseudomona aureoginosa*; y siendo de gran interés en quemaduras o lesiones ulcerativas infectadas por flora sensible.

En 2008 se comercializó la **retapamulina**, antibiótico tópico del grupo de las pleuromutilinas que inhibe la síntesis de ADN y/o proteínas bacterianas. Es eficaz frente a diversas cepas de estafilococos y estreptococos, siendo resistentes enterobacterias y pseudomonas. Al igual que la **mupirocina**, prácticamente no inducen resistencias ni sensibilizaciones, siendo junto a ésta la mejor elección en antibióticos tópicos en estos momentos, si no fuera por su elevado coste económico.

Las combinaciones de antibióticos tópicos con dermatocorticoides no están justificadas de forma rutinaria en el tratamiento de las infecciones dérmicas primarias, dado que pueden enmascarar los signos clínicos de la infección, prolongando el tiempo de tratamiento necesario, disminuyendo la formación del tejido de granulación y, por tanto, retardando la cicatrización. Estas asociaciones sí están indicadas en el tratamiento de infecciones dérmicas secundarias (eczema purulento y otras der-

matitis alérgicas sobreinfectadas) (apartados D07, X06 y X11).

Los **antivirales tópicos** comercializados son: aciclovir, penciclovir, idoxuridina y tromantadina. Están indicados en lesiones dérmicas producidas por el virus del herpes.

El de elección es el **aciclovir**. Por su parte, el **penciclovir** presenta una estructura molecular y mecanismos de acción similares. Ambos tienen actividad sobre los virus del herpes simple tipo 1 y 2 y varicela-zóster. La **idoxuridina** es eficaz sobre herpes simple, pero causa frecuentemente dermatitis irritativa.

La **tromantadina** no es un nucleótido como los anteriores, tal vez sea eficaz en infecciones resistentes a éstos. Pero su efectividad es limitada y menor que la del aciclovir.

La **podofilotoxina** es un citostático eficaz en condilomas venéreos. En podología se asocia a queratolíticos en el tratamiento de verrugas plantares (formulación magistral X08).

Recientemente ha aparecido un inmunomodulador, el **imiquimod**, que actúa como agente antivírico y antitumoral, induciendo la formación de interferón, factor de necrosis tumoral, interleukina-2 y otras citoquinas. Mediado por este mecanismo, el imiquimod disminuye los papilomas virus humanos (HPV), siendo capaz de inducir la remisión de verrugas genitales y perianales externas, pequeños carcinomas basocelulares superficiales y diversas queratosis actínicas.

En los últimos años han ido apareciendo estudios que postulan su aplicación en verrugas periungueales y plantares recalcitrantes con resultados esperanzadores. A pesar de esto, y a día de hoy, no es una indicación recogida en la monografía del fármaco.

Características generales de los antimicrobianos tópicos

	Gram + (1)	Gram - (1)	Pseudomonas (1)	Resistencias (2)	Sensibilizaciones (2)
Clortetraciclina	+++	++	-	++	++
Ácido fusídico	+++	-	-	+	+++
Bacitracina	+++	-	-	-	-
Gentamicina	++	++	+++	++	+
Polomixina B	-	++	+++	-	-
Mupirocina	++++	+	-	-	-
Metronidazol	++ (3)	++ (3)	-	+	+
Neomicina	++	++	++	+++	+++
Retapamulina	++++	-	-	-	-
Sulfadiacina argéntica	-	++	++++	+	-

⁽¹⁾Actividad antibacteriana sobre: gram +, gram - o pseudomona

⁽²⁾Capacidad de producir resistencias y sensibilizaciones

⁽³⁾Únicamente activo sobre flora anaerobia estricta

D06AA. Antibióticos tópicos solos

● Ácido fusídico

Acción farmacológica: El ácido fusídico es un antibiótico esteroideo con acción bacteriostática. Inhibe la síntesis proteica bacteriana. Su espectro es: gram +, aerobios y anaerobios, siendo especialmente activo frente a *Staphylococcus aureus*.

Indicaciones: Infecciones dérmicas producidas por gram +.

Posología: Vía tópica. 1 aplicación cada 8-12 horas, pudiendo hacer curas cada 24 horas en función de la valoración clínica. Las presentaciones en cremas se utilizarán en las

lesiones más maceradas, húmedas y con mayor exudado. Las presentaciones en pomadas se utilizan en lesiones secas, crónicas o liqueniformes.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al ácido fusídico.

Reacciones adversas: Son en general leves, transitorias y poco frecuentes. Ocasionalmente, alteraciones alérgico/dermatológicas (urticaria, prurito, eritema, sequedad cutánea y muy raramente dermatitis de contacto). Si aparece alguno de estos episodios, suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta utilización: Evitar el contacto con los ojos. Lavar y secar cui-

dadosamente la zona a tratar. Aplicar una capa fina directamente sobre la zona a tratar cubriéndola en su totalidad. Dejar al aire o cubrir la lesión con un apósito no oclusivo. No utilizar vendajes oclusivos o no transpirables a fin de evitar el desarrollo de levaduras y la consiguiente irritación cutánea.

PRESENTACIONES

FUCIDINE TÓPICO (Leo Pharma)

758292.2	2% pomada 15 g	3,61 €
758334.9	2% pomada 30 g	6,40 €
757948.9	2% crema 15 g	3,61 €
757955.7	2% crema 30 g	6,40 €

● Clortetraciclina

Acción farmacológica: Antibiótico del grupo de las tetraciclinas con acción bacteriostática. Inhibe la síntesis proteica bacteriana. Presenta un amplio espectro bacteriano, incluyendo especies gram + y gram - aerobias y anaerobias, micoplasmas, clamideas, rickettsias, espiroquetas y algunas cepas de grandes virus.

Indicaciones: Infecciones dérmicas piógenas producidas por gérmenes sensibles a clortetraciclina. Quemaduras de 1º y 2º grado. Fractura ósea abierta. Absceso cutáneo.

Posología: Vía tópica. 1 aplicación cada 12-24 horas, pudiendo hacer curas cada 24 horas en función de la valoración clínica.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a las tetraciclinas. Embarazadas y niños menores de 16 años.

Reacciones adversas: Son en general leves, transitorias y poco frecuentes. Ocasionalmente, alteraciones alérgico/dermatológicas (urticaria, prurito, eritema, dolor y muy raramente dermatitis de contacto, fotosensibilizaciones). Si aparece alguno de estos episodios, suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta utilización: Evitar el contacto con los ojos. Limpiar cuidadosamente con solución salina la zona afectada. Aplicar una capa fina directamente sobre la zona a

tratar cubriéndola en su totalidad. Dejar al aire o cubrir la lesión con un apósito no oclusivo. No utilizar vendajes oclusivos o no transpirables a fin de evitar el desarrollo de levaduras y la consiguiente irritación cutánea.

PRESENTACIONES

DERMOSA AUREOMICINA (Teofarma SRL Italia)

741827.6	1% pomada 15 g	1,92 €
741819.1	3% pomada 15 g	2,37 €

● Gentamicina

Acción farmacológica: La gentamicina es un antibiótico aminoglucósido, con acción bactericida (en flora aeróbica). Inhibe la síntesis proteica bacteriana por interferencia en el ARM - mensajero. Presenta un amplio espectro bacteriano, incluyendo algunas especies gram + (es activo frente estafilococo productor de betalactamasas) y preferentemente bacterias gram - aeróbicas (incluyendo enterobacteriaceas, pseudomonas y *haemophylus*).

Indicaciones: Infecciones dérmicas piógenas producidas por gérmenes sensibles a gentamicina. Quemaduras de 1º y 2º grado. Úlceras dérmicas infectadas.

Posología: Vía tópica. 1 aplicación cada 6-8 horas, pudiendo espaciarse las curas, en función de la valoración clínica.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los antibióticos aminoglucósidos. Embarazadas y mujeres en periodo de lactancia. En pacientes con insuficiencia renal no se recomienda el empleo de grandes cantidades de gentamicina.

Reacciones adversas: Son en general leves, transitorias y poco frecuentes. Las más frecuentes son las alteraciones dermatológicas: dermatitis de contacto, prurito, dolor y fototoxicidad. Si aparecen episodios de irritación o hipersensibilidad ha de suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

La gentamicina puede producir, con mayor frecuencia, sensibilización alérgica en pacientes que sean tratados de lesiones extensas

en pieles con capa córnea disminuida o eliminada (erosiones, quemaduras, ulceraciones), dado que puede absorberse.

Normas para la correcta utilización: Evitar el contacto con los ojos. Limpiar cuidadosamente con solución salina la zona afectada. Aplicar una capa fina directamente sobre la zona a tratar cubriéndola en su totalidad. Dejar al aire o cubrir la lesión con un apósito no oclusivo. No utilizar vendajes oclusivos o no transpirables a fin de evitar el desarrollo de levaduras y la consiguiente irritación cutánea.

PRESENTACIONES

GEVRAMYCIN (Schering Plough)

864777.4 0,1% crema 15 g 1,40 €

● Mupirocina

Acción farmacológica: Antibiótico de uso tópico con acción bactericida. Inhibe la síntesis proteica bacteriana y su RNA. Actúa sobre bacterias aerobias gram +, incluyendo cepas de *Staphylococcus aureus* productoras de betalactamasas y meticilin resistentes, así como la práctica totalidad de estreptococos. También es eficaz frente a algunos gram – aerobios. Es inactiva sobre bacterias anaerobias, hongos y pseudomonas.

Indicaciones: Tratamiento de elección en infecciones dérmicas piógenas producidas por estafilococos y estreptococos. Infecciones primarias cutáneas sensibles a la mupirocina.

Posología: Vía tópica. Adultos y niños: 1 aplicación cada 8-12 horas, pudiendo espaciarse las curas, en función de la valoración clínica.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a la mupirocina y al polietilenglicol. Embarazadas y mujeres en periodo de lactancia. En pacientes con insuficiencia renal no se recomienda el empleo de grandes cantidades de mupirocina. El cloranfenicol presenta antagonismo antibiótico con la mupirocina para determinadas especies bacterianas.

Reacciones adversas: Son en general leves y transitorias. Un 3-4% de los pacientes

tratados con mupirocina experimentan alteraciones dermatológicas: quemazón cutánea, prurito y eritema. Si aparecen episodios de irritación o hipersensibilidad se debe suspender el tratamiento (aproximadamente un 1% de los pacientes tratados) y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta utilización: Evitar el contacto con los ojos y mucosas. Limpiar cuidadosamente con solución salina la zona afectada. Aplicar una capa fina directamente sobre la zona a tratar cubriéndola en su totalidad. Dejar al aire o cubrir la lesión con un apósito no oclusivo. No utilizar vendajes oclusivos o no transpirables a fin de evitar el desarrollo de levaduras y la consiguiente irritación cutánea.

PRESENTACIONES

BACTROBAN (Glaxo Smithkline)

767111.4	2% pomada nasal 3 g	5,96 €
997585.2	2% pomada 15 g	4,75 €
997593.7	2% pomada 30 g	9,38 €

PLASIMINE (Isdin) ISDIN

999458.7	2% pomada 15 g	4,75 €
999466.2	2% pomada 30 g	9,38 €

● Retapamulina

Acción farmacológica: Antibiótico de uso tópico del grupo de las pleuromutilinas con acción bacteriostática. Inhibe la síntesis proteica bacteriana y su DNA. Actúa sobre bacterias aerobias gram +, incluyendo cepas de *Staphylococcus aureus* productores de betalactamasas sensibles a meticilina, *Staphylococcus pyogenes* y *Streptococcus agalactia*.

Las bacterias anaerobias, hongos, enterobacterias y pseudomonas (incluida *Pseudomona aureginosa*) son resistentes a la retapamulina.

Indicaciones: Infecciones de piel superficiales. Tratamiento a corto plazo de infecciones dermatológicas superficiales ocasionadas por microorganismos sensibles a retapamulina, como impétigo, pequeñas heridas infectadas, excoriaciones o heridas suturadas.

Posología: Vía tópica. Adultos y niños: una aplicación en capa fina cada 12 horas, pudiendo espaciarse las curas en función de la valoración clínica. Las lesiones a tratar no pueden superar el 2% de la superficie corporal. Si tras 2-3 días de tratamiento no se aprecia una mejoría clínica, se recomienda reevaluar al paciente y, si fuese necesario, instaurar un nuevo tratamiento.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a la retapumulina y al polietilenglicol. Embarazadas y mujeres en periodo de lactancia. No se recomienda su utilización en niños menores de nueve meses.

Precauciones: La retapumulina no está recomendada para el tratamiento de abscesos. En tratamientos prolongados podrían aparecer infecciones locales por microorganismos resistentes incluidos hongos.

Reacciones adversas: En general, la retapumulina es bien tolerada y no suele dar reacciones adversas importantes, siendo en general locales. La reacción adversa más común es la aparición de quemazón cutánea (1,6% en adultos y un 1,9 % en niños), también se han observado casos de dolor cutáneo, prurito, eritema, o dermatitis de contacto, con aparición de erupciones exantemáticas o de ampollas. En un 2% de adultos y un 1,2% de niños se han descrito casos de cefalea. Si aparecen episodios de irritación o hipersensibilidad se ha de suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta utilización: Evitar el contacto con los ojos y mucosas. Limpiar cuidadosamente con solución salina la zona afectada. Aplicar una capa fina directamente sobre la zona a tratar cubriéndola en su totalidad. Dejar al aire o cubrir la lesión con un apósito no oclusivo. No utilizar vendajes oclusivos o no transpirables a fin de evitar el desarrollo de levaduras y la consiguiente irritación cutánea.

PRESENTACIONES

ALTARGO (Glaxo Smithkline)

659238.0

1% pomada nasal 5 g

11,71 €

D06AB. Quimioterápicos tópicos solos

● Sulfadiazina, plata

Acción farmacológica: Quimioterápico derivado de las sulfamidas de uso tópico con acción bacteriostática. Antagoniza con el PABA, inhibiendo la síntesis de ácido fólico bacteriano. La sulfadiazina argéntica actúa sobre la mayoría de cepas gram +, gram - y levaduras. Especialmente activa frente a *Pseudoma aureginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Candida albicans*, *Proteus vulgaris*, *E. Coli* y *Clostridium perfringes*.

Indicaciones: Tratamiento y prevención de infecciones en las quemaduras de segundo y tercer grado. Infecciones de heridas. Úlceras diabéticas, vasculares, por decúbito. Mal perforante plantar. Infecciones cutáneas sensibles a la sulfadiazina argéntica.

Posología: Vía tópica. 1 aplicación cada 12-24 horas, pudiendo aumentarse las curas (cada 6 horas) en función de la contaminación de las lesiones y según valoración clínica.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a las sulfamidas. No es recomendable su uso en embarazadas durante el último trimestre, así como en niños menores de 2 años. En pacientes con insuficiencia renal y/o hepática no se recomienda el empleo de sulfadiazina argéntica por riesgo de acumulación, en lesiones abiertas (úlceras).

Reacciones adversas: Excepcionalmente pueden aparecer reacciones de hipersensibilidad: enrojecimiento, urticaria, descamación cutánea, en cuyo caso se suspenderá el tratamiento y se consultará con su podólogo. En raras ocasiones pueden aparecer sensaciones de calor después de su aplicación, en general pasajeras y que no precisan tratamiento alguno. La incidencia de reacciones de hipersensibilidad es mucho menor que con otras sulfamidas. Riesgo de absorción trascutánea si se aplica de forma prolongada y sobre zonas extensas, con extracto córneo reducido o eliminado (heridas abiertas, úlceras...), con posible aparición de efectos adversos sistémicos propios de las sulfamidas (neuropatía,

fototoxicidad, cefalea, anorexia, vómitos). Su uso continuado puede producir manchas, generalmente reversibles, en la piel.

Normas para la correcta utilización: Evitar el contacto con los ojos y mucosas. Limpiar cuidadosamente con solución salina isotónica la zona afectada, cada vez que se realice una cura. Aplicar una capa fina directamente sobre la zona a tratar cubriéndola en su totalidad. Cubrir la lesión con un apósito estéril no oclusivo. No utilizar vendajes oclusivos o no transpirables a fin de evitar el desarrollo de levaduras y la consiguiente irritación cutánea.

PRESENTACIONES

FLAMMAZINE (Solvay Pharma)

957787.2	1% crema 50 g	2,69 €
634592.4 (EC)	1% crema 500 g	18,84 €

SILVEDERMA (Aldo Union)

778944.4	1% crema 50 g	2,69 €
600437.1 (EC)	1% crema 500 g	18,84 €
768283.7	1% aerosol 50 ml	4,36 €

● Sulfanilamida

Acción farmacológica: Quimioterápico derivado de las sulfamidas de uso tópico con acción bacteriostática. Antagoniza con el PABA, inhibiendo la síntesis de ácido fólico bacteriano. De espectro limitado y poco seguro.

Indicaciones: Infecciones dérmicas superficiales bacterianas sensibles a la sulfanilamida.

Posología: Vía tópica. 1 aplicación de polvos no superior a los 5 g por aplicación cada 12-24 horas. No superar los 15 g al día.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a las sulfamidas. No es recomendable su uso en embarazadas durante el último trimestre, así como en niños menores de 2 años.

Reacciones adversas: Reacciones de hipersensibilidad: enrojecimiento, urticaria, descamación cutánea, en cuyo caso se suspenderá el tratamiento y se consultará con su podólogo. Puede enmascarar infecciones por formación de tejido seco costroso.

Por su bajo poder antimicrobiano, su alto poder de sensibilización y creación de resistencias, es de muy poco interés terapéutico.

Normas para la correcta utilización: Evitar el contacto con los ojos y mucosas. Limpiar cuidadosamente con solución salina isotónica la zona afectada, cada vez que se realice una cura.

ESPECIALIDADES

AZOL POLVO (Kern Pharma)

713818.1	100% polvo 5 g	3,90 €
----------	----------------	--------

● Metronidazol

Acción farmacológica: Antiinfeccioso del grupo de los nitroimidazoles con acción bactericida, tricomonocida y amebicida. Actúa alterando el ADN bacteriano impidiendo su síntesis. Es activo frente a la mayoría de bacterias anaerobias y bacteroides. El metronidazol tiene también propiedades antiinflamatorias y desodorantes con mecanismo desconocido, sobre tejido ulcerado.

Indicaciones: Acné rosácea (tratamiento pústulas y pápulas). Tratamiento de úlceras infectadas y malolientes. Infecciones del pie diabético, producidas por gérmenes sensibles al metronidazol (para estas patologías se precisan dosis del 1 al 2%, al no existir preparados comerciales con estas concentraciones ha de recurrirse a fórmulas magistrales).

Posología: Vía tópica. 1 aplicación cada 12-24 horas, pudiendo variar las curas en función de la contaminación de las lesiones y criterio clínico.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los antifúngicos derivados del imidazol. No es recomendable su uso en embarazadas durante el último trimestre, así como en niños menores de 2 años.

Reacciones adversas: Excepcionalmente puede aparecer reacciones de hipersensibilidad: enrojecimiento, urticaria, descamación cutánea, en cuyo caso se suspenderá el tratamiento y se consultará con su podólogo.

Normas para la correcta utilización: Evitar el contacto con los ojos y mucosas. Limpiar cuidadosamente con solución salina isotónica la zona afectada, cada vez que se realice una cura. Aplicar una capa fina directamente sobre la zona a tratar cubriéndola en su totalidad. Cubrir la lesión con un apósito estéril no

oclusivo. No utilizar vendajes oclusivos o no transpirables a fin de evitar el desarrollo de levaduras y la consiguiente irritación cutánea. En caso de irritación local se aconseja reducir la frecuencia de aplicación o bien suspender temporal o definitivamente el tratamiento.

PRESENTACIONES

METRONIDAZOL VIÑAS (Viñas)

935478.7 0,75% gel 30 g 5,37 €

ROZEX (Galderma)

688960.2 0,75% gel 30 g 5,37 €

D06BA. Combinaciones de antibióticos y quimioterápicos tópicos

● Banedif®

Composición:

Bacitracina.....500 UI/g
Neomicina sulfato 0,5%
Óxido de cinc..... 8%

Acción farmacológica: La bacitracina es un antibiótico de estructura polipeptídica. Actúa inhibiendo la síntesis de la pared celular bacteriana. Activo frente a flora gram +, fundamentalmente estafilococos y estreptococos. El óxido de cinc tiene acciones dermoprotectoras y secantes.

Indicaciones: Infecciones dérmicas causadas por gérmenes sensibles a la neomicina y/o bacitracina: úlceras, heridas, intertrigo, piodermis, forúnculos...

Posología: Aplicación por vía tópica. 1 aplicación cada 12-24 horas, pudiendo variarse las curas en función de la evolución y criterio del podólogo.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a alguno de los componentes del preparado.

Reacciones adversas: Excepcionalmente pueden aparecer reacciones de hipersensibilidad: enrojecimiento, urticaria, descamación cutánea, en cuyo caso se suspenderá el tratamiento y se consultará con su podólogo. En tratamientos prolongados, riesgo de sobreinfección.

Normas para la correcta utilización: Evitar el contacto con los ojos y mucosas. Limpiar cuidadosamente con solución salina isotónica la zona afectada, cada vez que se realice una cura. Aplicar una capa fina directamente sobre la zona a tratar cubriéndola en su totalidad. Cubrir la lesión con un apósito estéril no oclusivo. No utilizar vendajes oclusivos o no transpirables a fin de evitar el desarrollo de levaduras y la consiguiente irritación cutánea. El uso prolongado puede llegar a producir sensibilizaciones. No utilizar en quemaduras extensas ni en heridas profundas.

PRESENTACIONES

BANEDIF (Maxfarma)

714683.4 pomada 20 g 1,75 €

● Dermisone tri antibiótica®

Composición:

Bacitracina..... 400 UI/g
Neomicina sulfato 0,35%
Polimixina B sulfato..... 8000 UI/g

Acción farmacológica: Son antibióticos de estructura polipeptídica. La bacitracina actúa inhibiendo la síntesis de la pared celular bacteriana. Activo frente a flora gram +, fundamentalmente estafilococos y estreptococos. La polimixina B produce un efecto detergente sobre la membrana bacteriana. Activo frente a bacterias gram – y en especial sobre cepas de pseudomonas.

Indicaciones: Infecciones dérmicas causadas por gérmenes sensibles al preparado: heridas quirúrgicas y traumáticas, intertrigo, piodermis, forúnculos, úlceras de decúbito, úlceras vasculares, patologías infecciosas del pie diabético.

Posología: Aplicación por vía tópica. 1 aplicación cada 12-24 horas, pudiendo variarse las curas en función de la evolución y criterio del podólogo.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los antibióticos polipeptídicos y/o aminoglucósidos.

Reacciones adversas: Excepcionalmente pueden aparecer reacciones de hipersensibilidad: enrojecimiento, urticaria, descamación cutánea, en cuyo caso se suspenderá el tratamiento y se consultará con su podólogo.

Ocasionalmente y en tratamientos prolongados puede haber riesgo de sobreinfección.

Normas para la correcta utilización: Evitar el contacto con los ojos y mucosas. Limpiar cuidadosamente con solución salina isotónica la zona afectada, cada vez que se realice una cura. Aplicar una capa fina directamente sobre la zona a tratar cubriéndola en su totalidad. Cubrir la lesión con un apósito estéril no oclusivo. No utilizar vendajes oclusivos o no transpirables a fin de evitar el desarrollo de levaduras y la consiguiente irritación cutánea. Ocasionalmente y con uso prolongado puede llegar a producir sensibilizaciones.

PRESENTACIONES

DERMISONE TRI ANTIBIÓTICA

952986.4 pomada 30 g 1,96 €

● Dermomycose talco®

Composición:

Neomicina undecilinato..... 0,35%
Mentol..... 0,5%

Acción farmacológica: La neomicina undecilinato posee propiedades antibacterianas y antimicóticas. El mentol es un antipruriginoso con propiedades refrescantes y bromhídricas.

Indicaciones: Profilaxis de infecciones cutáneas fúngicas y/o bacterianas. Hiperhidrosis y bromhidrosis ligera.

Posología: Aplicación por vía tópica. 1 aplicación cada 12-24 horas, preferentemente por las mañanas.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los antibióticos aminoglucósidos y al mentol.

Reacciones adversas: Excepcionalmente pueden aparecer reacciones de hipersensibilidad: enrojecimiento, urticaria, xerosis, en cuyo caso se suspenderá el tratamiento y se consultará con su podólogo, para su valoración.

Normas para la correcta utilización: Evitar el contacto con los ojos y mucosas. Aplicar directamente sobre el pie, extendiendo el producto. No utilizar vendajes oclusivos o no transpirables a fin de evitar el desarrollo de

levaduras y la consiguiente irritación cutánea. Ocasionalmente y con uso prolongado puede llegar a producir sensibilizaciones.

PRESENTACIONES

DERMOMYCOSE TALCO (Reig Jofre)

74250.6 EXO polvo 100 g 8,68 €

● Neo bacitrin®

Composición pomada:

Bacitracina..... 500 UI/g
Neomicina sulfato 0,5%
Óxido de cinc..... 1%

Acción farmacológica: La bacitracina es un antibiótico de estructura polipeptídica. Actúa inhibiendo la síntesis de la pared celular bacteriana. Activo frente a flora gram +, fundamentalmente estafilococos y estreptococos. El óxido de cinc tiene acciones dermoprotectoras, secantes y anticongestivas.

Indicaciones: Infecciones dérmicas causadas por gérmenes sensibles a la neomicina y/o bacitracina: úlceras, heridas quirúrgicas y traumáticas, intertrigo, piodermitis, forunculosis, úlceras de decúbito.

Posología: Aplicación por vía tópica. Pomada: 1 aplicación cada 12-24 horas, pudiendo variarse las curas en función de la evolución y criterio del podólogo. Polvo: 2 a 3 aplicaciones diarias. Por su poco poder de fijación y de enmascarar lesiones por formación de tejido costroso no es de mucho interés podológico.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a alguno de los componentes del preparado.

Reacciones adversas: Excepcionalmente pueden aparecer reacciones de hipersensibilidad: enrojecimiento, urticaria, descamación cutánea, en cuyo caso se suspenderá el tratamiento y se consultará con su podólogo. En tratamientos prolongados, riesgo de sobreinfección.

Normas para la correcta utilización: Evitar el contacto con los ojos y mucosas. Limpiar cuidadosamente con solución salina isotónica la zona afectada, cada vez que se realice una cura. Aplicar la pomada en una capa fina

directamente sobre la zona a tratar cubriéndola en su totalidad. El polvo se aplica espolvoreando sobre la zona afectada. Cubrir la lesión con un apósito estéril no oclusivo. No utilizar vendajes oclusivos o no transpirables a fin de evitar el desarrollo de levaduras y la consiguiente irritación cutánea. El uso prolongado puede llegar a producir sensibilizaciones. No utilizar en quemaduras extensas ni en heridas profundas.

PRESENTACIONES

NEOBACITRIN POMADA (Rottapharm S.L.)

791913.1	pomada 15 g	2,17 €
791897.4	pomada 50 g	2,73 €

● Pomada antibiótica Liade®

Composición:

Bacitracina.....	200 UI/g
Neomicina sulfato	0,35%
Polimixina B sulfato.....	4000 UI/g

Acción farmacológica: Son antibióticos de estructura polipeptídica. La bacitracina actúa inhibiendo la síntesis de la pared celular bacteriana. Activo frente a flora gram +, fundamentalmente estafilococos y estreptococos. La polimixina B produce un efecto detergente sobre la membrana bacteriana. Activo frente a bacterias gram -, y en especial sobre cepas de pseudomonas.

Indicaciones: Infecciones dérmicas causadas por gérmenes sensibles al preparado: heridas quirúrgicas y traumáticas, intertrigo, piodermis, forunculosis, úlceras de decúbito, úlceras vasculares, patologías infecciosas del pie diabético.

Posología: Aplicación por vía tópica. 1 aplicación cada 12-24 horas, pudiendo variarse las curas en función de la evolución y criterio del podólogo.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los antibióticos polipeptídicos y/o aminoglucósidos.

Reacciones adversas: Excepcionalmente pueden aparecer reacciones de hipersensibilidad: enrojecimiento, urticaria, descamación cutánea, en cuyo caso se suspenderá el tratamiento y se consultará con su podólogo.

Ocasionalmente y en tratamientos prolongados puede haber riesgo de sobreinfección.

Normas para la correcta utilización: Evitar el contacto con los ojos y mucosas. Limpiar cuidadosamente con solución salina isotónica la zona afectada, cada vez que se realice una cura. Aplicar una capa fina directamente sobre la zona a tratar cubriéndola en su totalidad. Cubrir la lesión con un apósito estéril no oclusivo. No utilizar vendajes oclusivos o no transpirables a fin de evitar el desarrollo de levaduras y la consiguiente irritación cutánea. Ocasionalmente y con uso prolongado puede llegar a producir sensibilizaciones.

PRESENTACIONES

POMADA ANTIBIÓTICA LIADE

650242.6	pomada 15 g	1,92 €
650234.1	pomada 30 g	3,12 €

● Terramicina tópica®

Composición:

Oxitetraciclina	0,3%
Polimixina B sulfato.....	10000 UI/g

Acción farmacológica: La oxitetraciclina es antibiótico de amplio espectro bacteriano perteneciente al grupo de las tetraciclinas. La polimixina B es un antibiótico polipéptico que actúa produciendo un efecto detergente sobre la membrana bacteriana. Activo frente a bacterias gram -, y en especial sobre cepas de pseudomonas.

Indicaciones: Infecciones piógenas superficiales. Infecciones asociadas a quemaduras y heridas quirúrgicas o traumáticas.

Posología: Aplicación por vía tópica. 1 aplicación cada 12-24 horas, pudiendo variarse las curas en función de la evolución y criterio del podólogo.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los antibióticos polipeptídicos y/o tetraciclinas.

Reacciones adversas: Excepcionalmente pueden aparecer reacciones de hipersensibilidad: enrojecimiento, urticaria, descamación cutánea, en cuyo caso se suspenderá el tratamiento y se consultará con su podólogo. Ocasionalmente y en tratamientos prolonga-

dos puede haber riesgo de sobreinfección. Reacciones de fotosensibilidad.

Normas para la correcta utilización: Evitar el contacto con los ojos y mucosas. Evitar exponerse excesivamente al sol. Limpiar cuidadosamente con solución salina isotónica la zona afectada, cada vez que se realice una cura. Aplicar una capa fina directamente sobre la zona a tratar cubriéndola en su totalidad. Cubrir la lesión con un apósito estéril no oclusivo. No utilizar vendajes oclusivos o no transpirables a fin de evitar el desarrollo de levaduras y la consiguiente irritación cutánea. Ocasionalmente y con uso prolongado puede llegar a producir sensibilizaciones.

PRESENTACIONES

TERRAMICINA TOPICA (Farmasierra)

755231.4 pomada 14,2 g 2,03 €

D06BB. Antivirales tópicos solos

● Aciclovir

Acción farmacológica: El aciclovir es un antiviral de acción viroestática, con estructura análoga a la guanosina. Actúa inhibiendo la síntesis celular del ADN viral. Actúa exclusivamente sobre virus ADN, especialmente herpes simple, tipo 1 y 2 y varicela-zóster.

Indicaciones: Infección por virus herpes: tratamiento en pacientes inmunocompetentes de infecciones cutáneas localizadas causadas por el virus del herpes simple y varicela-zóster.

Posología: Vía tópica. 1 aplicación 5 veces al día durante 5 días. Si no se obtiene curación completa continuar 5 días más.

Contraindicaciones: No utilizar en caso de presentar hipersensibilidad al aciclovir. Pacientes gravemente inmunodeprimidos (pacientes con SIDA, receptores de trasplante de medula ósea, tratamiento con radioterapia o quimioterapia) se recomienda un estudio clínico antes de comenzar el tratamiento.

Está contraindicado en embarazadas. Tiene categoría C del FDA. Los estudios sobre animales utilizando dosis sistémicas varias

veces superiores a las terapéuticas humanas han registrado toxicidad materna y anomalías fetales. El aciclovir atraviesa la placenta humana. No existen estudios adecuados y bien controlados en humanos. No obstante, no se han registrado efectos adversos en el feto o recién nacidos atribuibles al aciclovir. El uso de este medicamento sólo se acepta en caso de que no hubiera alternativas terapéuticas más seguras.

La experiencia clínica en niños para algunas indicaciones y en menores de un año es limitada. No obstante no se han descrito problemas específicos en este grupo de edad.

Reacciones adversas: Los efectos adversos de este medicamento son frecuentes, aunque, en general leves y transitorios. Los efectos secundarios más característicos son:

- Raramente (0,1-1%) alteraciones dermatológicas: sensación de quemazón cutánea, sequedad en la piel, descamación y prurito.
- Muy raramente (<0,1%): eritema o dermatitis por contacto.
- En ocasiones puntuales reacciones de hipersensibilidad, con angioedema.

Normas para la correcta utilización: Aplicar lo antes posible tras la aparición de los primeros síntomas. Aplicar una cantidad suficiente de producto para cubrir con una capa fina la zona afectada. A fin de evitar la diseminación a otras zonas corporales se recomienda lavar las manos antes y después de la aplicación y evitar en lo posible el roce de las lesiones con las manos y toallas.

PRESENTACIONES

ACILOSTAD TÓPICO (VP pharma Baru)

817585.7	5% crema 2 g	2,11 €
817718.9	5% crema 15 g	10,54 €

ACICLOVIR TÓPICO ALONGA (Sanofi Aventis S.A.U.)

725325.9	5% gel 2 g	3,22 €
755843.9	5% gel 15 g	17,41 €

ACICLOVIR TÓPICO BEXAL (Bexal Farmacéutica)

658190.2 EFG	5% crema 2 g	1,76 €
658191.9 EFG	5% crema 15 g	10,54 €

ACICLOVIR TÓPICO CENTRUM (Centrum)

65891.4 EFG	5% crema 2 g	1,76 €
72910.3 EFG	5% crema 15 g	10,54 €

ACICLOVIR TÓPICO COMBIX (Combix S.L.)

855627.4 EFG	5% crema 2 g	1,76 €
834473.4 EFG	5% crema 15 g	10,54 €

ACICLOVIR TÓPICO CUVE (Cuvefarma)

937789.2 EFG	5% crema 2 g	1,76 €
937771.7 EFG	5% crema 15 g	10,54 €

ACICLOVIR TÓPICO EDIGEN (Edigen)

902668.4 EFG	5% crema 2 g	1,76 €
902650.9 EFG	5% crema 15 g	10,54 €

ACICLOVIR TÓPICO KERN PHARMA (Kern Pharma)

815621.4 EFG	5% crema 2 g	1,76 €
815639.9 EFG	5% crema 15 g	10,54 €

ACICLOVIR TÓPICO KORHISPANA (Khorhispana)

741306.6 EFG	5% crema 2 g	1,75 €
999756.4 EFG	5% crema 15 g	10,52 €

ACICLOVIR TÓPICO MABO

658898.4 EFG	5% crema 2 g	1,76 €
653201.0 EFG	5% crema 15 g	10,54 €

ACICLOVIR TÓPICO MUNDOGEN

660688.9 EFG	5% crema 2 g	1,76 €
660670.4 EFG	5% crema 15 g	10,54 €

ACICLOVIR TÓPICO MYLAN

875708.4 EFG	5% crema 2 g	1,76 €
875716.9 EFG	5% crema 15 g	10,54 €

ACICLOVIR TÓPICO PENSA

815647.4 EFG	5% crema 2 g	1,76 €
815993.2 EFG	5% crema 15 g	10,54 €

ACICLOVIR TÓPICO PHARMAGENUS

652834.1 EFG	5% crema 2 g	2,05 €
653303.1 EFG	5% crema 15 g	10,54 €

ACICLOVIR TÓPICO RANBAXY

869339.9 EFG	5% crema 2 g	1,76 €
869925.4 EFG	5% crema 15 g	10,54 €

ACICLOVIR TÓPICO STADA

659110.9 EFG	5% crema 2 g	1,76 €
659102.4 EFG	5% crema 15 g	10,54 €

ACICLOVIR TÓPICO TEVA

653363.5 EFG	5% crema 2 g	1,76 €
652319.3 EFG	5% crema 15 g	10,54 €

BEL LABIAL

977710.4 EFP	5% crema 2 g	3,75 €
--------------	--------------	--------

VIRHERPES TÓPICO

688713.4	5% crema 2 g	2,45 €
966655.2	5% crema 15 g	15,24 €

VIRMEN TÓPICO (Menarini)

972927.1	5% crema 2 g	2,45 €
966622.4	5% crema 15 g	15,24 €

VIRUDERM (Cinfa)

971036.1 EFP	5% pomada 2 g	5,00 €
--------------	---------------	--------

ZOVICREM LABIAL (Glaxo Smithkline Consumer Healthcare)

659885.6 EFP	5% botella 2 g	4,53 €
665331.9 EFP	5% crema 2 g	3,49 €

ZOVIRAX LABIAL (Wellcome Farmacéutica)

915140.0 EFP	5% crema 2 g	5,00 €
--------------	--------------	--------

ZOVIRAX TÓPICO (Glaxo Smithkline Consumer Healthcare)

969659.7	5% crema 2 g	2,79 €
966341.4	5% crema 15 g	15,24 €

● **Idoxuridina**

Acción farmacológica: La idoxuridina es un antiviral de acción viroestática, con estructura análoga a la timidina. Actúa inhibiendo la síntesis celular del ADN viral. Actúa exclusivamente sobre virus ADN, especialmente herpes simple, tipo 1 y 2 y varicela-zóster. Para algunos autores no ha demostrado una eficacia concluyente.

Indicaciones: Infección por virus herpes: tratamiento en pacientes inmunocompetentes de infecciones cutáneas localizadas causadas por el virus del herpes simple. Acorta la duración de la lesión de 6-8 días y disminuyendo el intenso dolor característico del herpes zóster. También reduce las recurrencias.

Posología: Vía tópica. Una aplicación cada 6-8 horas durante 4 días. En el herpes zóster se utilizan las preparaciones del 10% y 40%; reservando la del 2% para herpes simple localizado. Se recomienda no usar fibras sintéticas en contacto con la parte tratada, ya que pueden disolverse por el dimetilsulfóxido que contiene.

Contraindicaciones: No utilizar en caso de presentar hipersensibilidad a idoxuridina y a dimetilsulfóxido. Pacientes gravemen-

te inmunodeprimidos (pacientes con SIDA, receptores de trasplante de médula ósea, tratamiento con radioterapia o quimioterapia) se recomienda un estudio clínico antes de comenzar el tratamiento.

Está contraindicado en embarazadas. Tiene categoría C del FDA. Los estudios sobre animales utilizando dosis sistémicas varias veces superiores a las terapéuticas humanas han registrado toxicidad materna y anomalías fetales. La idoxuridina atraviesa la placenta humana. No existen estudios adecuados y bien controlados en humanos. No obstante, no se han registrado efectos adversos en el feto o recién nacidos atribuibles a la idoxuridina. El uso de este medicamento sólo se acepta en caso de que no hubiera alternativas terapéuticas más seguras.

La experiencia clínica en niños para algunas indicaciones y en menores de un año es limitada. No obstante, no se han descrito problemas específicos en este grupo de edad.

Reacciones adversas: Los efectos adversos de este medicamento son frecuentes, aunque en general leves y transitorios. Los efectos secundarios más característicos son: reacciones alérgicas dermatológicas como prurito y eritema transitorios. Durante un uso prolongado puede producirse reblandecimiento de la piel tratada. Tras su aplicación, el paciente puede notar momentáneamente un sabor particular en boca y un aliento u olor a ajos.

Normas para la correcta utilización: Aplicar lo antes posible tras la aparición de los primeros síntomas. Aplicar una cantidad suficiente de producto para cubrir con una capa fina la zona afectada. A fin de evitar la diseminación a otras zonas corporales se recomienda lavar las manos antes y después de la aplicación y evitar en lo posible el roce de las lesiones con las manos y toallas.

PRESENTACIONES

VIREXEN (Viñas)

725200.9	10% solución 5 ml	9,46 €
725218.4	2% solución 5 ml	3,12 €
725192.7	40% solución 5 ml	19,22 €

● Imiquimod

Acción farmacológica: El imiquimod es un inmunomodulador, modificador de la respuesta inmunitaria. Se desconoce el mecanismo de acción. Se ha comprobado que carece de efectos antivirales directos. El imiquimod podría actuar como agente antivírico y antitumoral a través de su unión a receptores específicos de la membrana en las células inmunosensibles, induciendo la formación de interferón (varios subtipos), factor de necrosis tumoral, interleukina-2 y otras citocinas. Mediado por este mecanismo, se ha observado que imiquimod disminuye los papilomas virus humanos (HPV).

Farmacocinética: Menos del 0,9% de una dosis única aplicada tópicamente llega a circulación sistémica. Después de una o varias dosis no se detectaron concentraciones plasmáticas cuantificables (>5ng/ml). La cantidad absorbida se excreta rápidamente por orina y heces (proporción 3:1).

Indicaciones: Verrugas genitales y perianales esternas (condiloma acuminado) en pacientes adultos.

Posología: Vía tópica. Una aplicación tres veces por semana (L, X y V o M, J y S) antes de dormir, permaneciendo en la piel durante 6-10h. El tratamiento debe prolongarse hasta que se produzca la eliminación de las verrugas genitales o perianales visibles o durante un máximo de 16 semanas. Se desconoce la seguridad de tratamientos repetitivos.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al medicamento. No aplicar sobre heridas abiertas no zonas irritadas. En caso de reacción cutánea intolerable, eliminar la crema con agua y jabón. Podrá reanudarse el tratamiento cuando haya remitido la acción. Evitar vendajes oclusivos.

Categoría B del FDA. Los estudios realizados en animales de experimentación (ratas y conejos) no han evidenciado efectos teratogénicos o embriotóxicos. No hay experiencia clínica en mujeres embarazadas. Sólo se acepta su uso si los beneficios superan con creces el riesgo potencial para el feto.

Se desconoce si se excreta con la leche materna. No obstante debido a la escasa absorción sistémica es poco probable que la parte absorbida pueda producir efectos adversos en el lactante.

En niños, falta de experiencia clínica. En la actualidad no se acepta su uso.

Reacciones adversas: Los efectos adversos son, en general, moderados y transitorios, afectando la zona de aplicación. Suelen remitir a las 2-3 semanas de la suspensión del tratamiento:

- Alteraciones dérmicas: frecuentemente, prurito (32%), quemazón (26%), dolor (8%), eritema, erosión, excoriación, descamación y edema. Ocasionalmente: úlceras escamas y vesículas. Eritema en zonas alejadas de la verruga, probablemente por contacto accidental con la crema.
- Alteraciones sistémicas: cefalea (4%), síntomas gripales (3%), mialgia (1%).

Normas para la correcta utilización: Aplicar una capa fina y luego extender sobre el área limpia de la verruga hasta que la crema desaparezca. No ducharse ni lavarse durante el periodo que está aplicada la crema. Pasadas las 6-10h lavar la zona con agua y jabón suave.

PRESENTACIONES

ALDARA (3M España)

722710.6 5% crema 12 sobres de 12,5 mg 83,96 €

● Penciclovir

Acción farmacológica: El penciclovir es un antiviral de acción viroestática, con estructura análoga a la guanosina. Actúa inhibiendo la síntesis celular del ADN viral. Actúa exclusivamente sobre virus ADN, especialmente herpes simple, tipo 1 y 2 y varicela-zóster. Penciclovir persiste en las células infectadas durante más de 12 horas, en las que inhibe la replicación del ADN. En células no infectadas tratadas con penciclovir las concentraciones del mismo son escasamente detectables.

Indicaciones: Infección por virus herpes: tratamiento en pacientes inmunocompetentes de infecciones cutáneas localizadas causadas por el virus del herpes simple y varicela-zóster.

Posología: Vía tópica. 1 aplicación cada 2 horas durante 4 días. Si no se obtiene curación completa continuar 4 días más.

Contraindicaciones: No utilizar en caso de presentar hipersensibilidad al penciclovir. En pacientes gravemente inmunodeprimidos (pacientes con SIDA, receptores de trasplante de médula ósea, tratamiento con radioterapia o quimioterapia) se recomienda un estudio clínico antes de comenzar el tratamiento. Tiene categoría B del FDA, es poco probable que exista algún efecto adverso cuando se utiliza la crema en mujeres embarazadas y/o lactancia. El uso de este medicamento durante el embarazo y en mujeres en estado de lactancia está sujeto al criterio del facultativo y siempre que los beneficios potenciales se consideren superiores al riesgo asociado a su tratamiento. La experiencia clínica en niños para algunas indicaciones y en menores de un año es limitada. No obstante no se han descrito problemas específicos en este grupo de edad.

Reacciones adversas: Los efectos adversos de este medicamento son poco frecuentes, en general leves y transitorios. Son de origen dermatológico (<3%) con sensación de quemazón cutánea, escozor y entumecimiento.

Normas para la correcta utilización: Aplicar lo antes posible tras la aparición de los primeros síntomas. Aplicar una cantidad suficiente de producto para cubrir con una capa fina la zona afectada. A fin de evitar la diseminación a otras zonas corporales se recomienda lavar las manos antes y después de la aplicación y evitar en lo posible el roce de las lesiones con las manos y toallas.

PRESENTACIONES

VECTAVIR (Novartis Consumer Health)

673038.6 1% crema 2 g 6,68 €

● Podofilotoxina

Acción farmacológica: La podofilotoxina es un citotóxico que inhibe la mitosis celular y la

síntesis de ADN. La podofilotoxina es un inhibidor metafásico de células en división, que se liga a la tubulina al menos en un lugar de unión, impidiendo así su polimerización, proceso requerido para el montaje microtubular que permite la división. En concentraciones más elevadas, la podofilotoxina inhibe también el transporte de nucleótidos a través de la membrana celular.

Se supone que la acción quimioterapéutica de la podofilotoxina se debe a la inhibición del desarrollo celular y a su capacidad para invadir el tejido de las células afectadas por el virus.

Indicaciones: Condiloma acuminado. Tratamiento de condilomas acuminados en zona distales.

Posología: Vía tópica. Dos aplicaciones al día durante 3 días a intervalos semanales. La duración máxima del tratamiento es de 4 semanas.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al medicamento. No aplicar sobre heridas abiertas, no zonas irritadas. En caso de reacción cutánea intolerable, eliminar la crema o solución con agua y jabón. Podrá reanudarse el tratamiento cuando haya remitido la acción. Evitar vendajes oclusivos.

El podofilino tópico se puede absorber sistémicamente y puede atravesar la placenta. Está contraindicado su uso en la mujer embarazada debido a su capacidad teratogénica. Antes de iniciar el tratamiento en cualquier mujer en edad fértil debería establecerse una anticoncepción eficaz.

Se desconoce si se excreta con la leche materna. Deberá evitarse su uso durante la lactancia. En niños, falta de experiencia clínica. En la actualidad no se acepta su uso.

Reacciones adversas: Los efectos adversos son, en general, moderados y transitorios, afectando la zona de aplicación.

- Alteraciones dérmicas: es posible que con el comienzo de la necrosis de la verruga se produzca cierta quemazón cutánea localizada durante el segundo o tercer día de la aplicación. En muchos casos las reaccio-

nes adversas serán de escasa importancia. Se ha observado sensibilidad, prurito, escozor, eritema, úlcera cutánea epitelial superficial y balanopostitis. La irritación local disminuye al acabar el tratamiento.

- Alteraciones sistémicas: si se produce absorción sistémica puede desencadenar insuficiencia renal, hepatotoxicidad y toxicidad cerebral.

Normas para la correcta utilización: Antes de la aplicación lavar bien la zona a tratar con agua y jabón neutro. Aplicar la crema con un palillo o un bastoncillo o con la punta de los dedos, lavándose las manos de forma inmediata. En los casos en que la superficie de la lesión sea superior a 4 cm², la aplicación de la crema o solución deberá realizarla personal sanitario.

PRESENTACIONES

WARTEC (Rottapharm S.L.)

656584.1	0,15% crema 5 g	24,20 €
656585.8	0,5% solución 3 ml	15,55 €

● Tromantadina

Acción farmacológica: La tromantadina clorhidrato es un derivado de la amantadina, antiviral de uso sistémico. Es un antiviral de gran eficacia que bloquea la multiplicación de los virus en las fases iniciales de la infección viral (absorción, penetración y descapsulación viral). No interfiere en la síntesis de proteínas ni ADN, como lo hacen los otros agentes antivirales tópicos.

Por ello, su mayor eficacia está en función de la aparición precoz, pues se abrevia la evolución de la infección y prolonga los intervalos intercrisis, reduciendo el número y la intensidad de las recidivas.

Carece de los agentes desagradables de algunos virucidas que limitan su utilidad. La preparación es a base de un excipiente gel que facilita la penetración hasta el foco de la lesión, con un efecto refrescante local.

Se supone que la acción quimioterapéutica de la tromantadina se debe a la inhibición del desarrollo celular y a su capacidad para invadir el tejido de las células afectadas por el virus.

Indicaciones: Herpes simple, en infecciones de la piel y las semimucosas. Manifestaciones cutánea del herpes zóster. Eczema herpético.

Posología: Vía tópica. Una aplicación 3 o más veces al día durante una semana. La duración máxima del tratamiento es de 4 semanas.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al medicamento. No aplicar sobre heridas abiertas, no zonas irritadas. En caso de reacción cutánea intolerable, eliminar la crema o solución con agua y jabón. Podrá reanudarse el tratamiento cuando haya remitido la acción. Evitar vendajes oclusivos.

No se recomienda su uso durante la primera fase del embarazo. La administración de tromantadina tópica durante el embarazo sólo debe considerarse cuando los potenciales beneficios compensen los riesgos desconocidos. Se desconoce si se excreta con la leche materna. Deberá evitarse su uso durante la lactancia.

En niños, falta de experiencia clínica. En la actualidad no se acepta su uso.

Reacciones adversas: Los efectos adversos son, en general, moderados y transitorios, afectando la zona de aplicación.

- Alteraciones dérmicas: en casos muy raros pueden aparecer reacciones de hipersensibilidad cutáneas de carácter alérgico, en cuya circunstancia debe proceder a suspenderse la medicación. Estas reacciones pueden expresarse por medio de eritema, formación de ampollas y nódulos en el lugar donde se aplica el gel.

Normas para la correcta utilización: Aplicar localmente el preparado en el área afectada mediante una fina capa de gel, extendiendo suavemente y procurando recubrir toda la zona afectada por el proceso herpético.

PRESENTACIONES

VIRUSEROL (Lacer)

Clorhidrato		
954172.9	1% gel 10 g	3,40 €
966069.7	1% gel 30 g	8,70 €

D07. Corticosteroides tópicos

La acción farmacológica de todos los corticosteroides tópicos es idéntica y su utilización en terapéutica es la misma.

Los dermocorticoides son utilizados terapéuticamente por las siguientes acciones:

1. **Acción antialérgica:** es de origen tisular, inhibiendo la respuesta alérgica. No inhiben la reacción antígeno-anticuerpo productora de los fenómenos alérgicos, pero sí la liberación de la histamina, impidiendo por tanto a medio plazo sus efectos.
2. **Acción antiinflamatoria:** inhiben la fosfolipasa A y la síntesis del ácido araquidónico bloqueando la formación de prostaglandinas. Es una acción inespecífica, siendo eficaces en la mayoría de inflamaciones que tengan un origen mecánico, químico, microbiológico o inmunológico.
3. **Acción inmunosupresora:** inhiben la mitosis de las células epidérmicas, por bloqueo del DNA, con acciones antiproliferativas e inmunosupresoras.

La diferencia fundamental entre los corticoides tópicos hay que buscarla, por tanto, no en su acción, si no en la potencia del preparado y, por tanto, en su absorción por la piel.

La potencia de los preparados tópicos de los corticosteroides depende de:

- **Características de la molécula.** En general las moléculas fluoradas (betametasona, fluocinolona) son mucho más potentes que las no fluoradas (hidrocortisona).
- **Concentración del principio activo.** A mayor concentración del mismo principio activo, se obtiene una mayor potencia.
- **Vehículo utilizado.** Cuanto más graso sea el excipiente mayor será la cesión del principio activo al extracto córneo y mayor maceración y oclusión de éste,

consiguiéndose una mayor penetración del corticoide (mayor potencia). A igualdad de principio activo y concentración, la actividad en función del excipiente es decreciente y en este orden:

Ungüento > pomada > gel lipófilo > crema > gel hidrófilo > loción.

- **Zona de aplicación.** En general, a mayor grosor del extracto córneo menor absorción, menor potencia y, por tanto, menor respuesta al corticoide. Por ello, la absorción es máxima en mucosas y pliegues y mínima en zona plantar y uñas: arco del pie (0,14%), talón (0,05%), tobillo (0,5%), antebrazo (1%), espalda (2%), cara (5%), cuero cabelludo (15%), escroto (42%), ano (100%).
- **Características cutáneas.** La absorción del dermocorticoide y, por tanto su potencia, es mayor cuando la capa córnea de la piel está macerada y afectada por lesiones inflamatorias que disminuyen sus propiedades barrera.
- **Aplicaciones de curas oclusivas.** Pueden aumentar más de 10 veces la potencia y penetración de los corticoides tópicos.

Los métodos experimentales basados en el poder vasoconstrictor de los corticoides tópicos (que se corresponden bastante bien con su eficacia clínica) determinarán las clasificaciones por potencia de los mismos.

En Estados Unidos los clasifican en siete grupos (del I al VII), siendo el grupo I el de los de mayor potencia y el VII el grupo de potencia más débil.

En esta guía seguiremos la clasificación europea que los agrupa en cuatro categorías: de **potencia débil, intermedia, fuerte y muy fuerte (grupos I al IV).**

Obviamente, los preparados fuertes o muy fuertes son eficaces en afecciones donde se obtienen resultados insatisfactorios con corticoides de potencia débil, pero el riesgo de efectos secundarios (atrofia cutánea, estrías, hipertrichosis...) también es mayor, ya que la potencia farmacológica de los corticoides tópicos aumenta a la vez que su potencial tóxico.

El podólogo, ante la instauración de un tratamiento con corticoide tópico, ha de tener presentes las siguientes consideraciones:

1. Elegir el preparado de menor potencia que proporcione la respuesta adecuada según la gravedad, características y localización de la lesión.
2. En afecciones extensas, zonas de mayor absorción o en niños utilizaremos corticoide de potencia débil o intermedia.
3. Los corticoides de mayor potencia deben reservarse a enfermedades graves o refractarias a preparados más débiles.
4. Las cremas, geles y lociones, se aplicarán en lesiones extensas, y/o agudas, húmedas o maceradas.
5. Las pomadas y ungüentos se aplicarán en lesiones crónicas, secas, hiperqueratóticas, liquenificadas o descamativas de superficies poco extensas.
6. La duración máxima deseable en un tratamiento con corticoides tópicos es de 15 días.
7. Una mayor frecuencia de aplicación casi nunca se traduce en una mayor eficacia.
8. El riesgo de efectos secundarios depende de: la potencia del corticoide, el área de aplicación, la duración del tratamiento y de la utilización o no de vendajes oclusivos.
9. Como norma general, si no se superan los 30 gr. en adultos y 10 gr. en niños de corticoides por semana no hay que esperar efectos tóxicos sistémicos.
10. Informar al paciente de la terapia instaurada y de sus posibles efectos adversos.

Corticoides tópicos clasificados por potencia

Grupo I: POTENCIA DÉBIL**PRINCIPIO ACTIVO****NOMBRE COMERCIAL(*)**

Hidrocortisona acetato 0,25%
Hidrocortisona acetato 1%

Hidroisdin, Hidrocortisona pensa
Lactisona, Dermosa hidrocortisona

Grupo II: POTENCIA INTERMEDIA**PRINCIPIO ACTIVO****NOMBRE COMERCIAL**

Clobetasona butirato 0,05%
Hidrocortisona butirato 0,1%
Diclorisona 21 acetato 0,1%
Betametasona valerato 0,05%
Fluocortina 0,75%

Emovate
Ceneo, Nutrasona
Dermaren
Celestoderm V 1/2
Vaspid

Grupo III: POTENCIA ALTA**PRINCIPIO ACTIVO****NOMBRE COMERCIAL**

Beclometasona 0,25%
Betametasona valerato 0,1%
Betametasona dipropionato 0,05%
Budesonida 0,025%
Desoximetasona 0,25%
Diflucortolona valetaro 0,1%
Fludorolona acetónido 0,2%
Fluocinolona acetónido 0,025%
Fluocinónido 0,05%
Fluocortolona 0,2%
Flupamesona 0,3%
Halometasona 0,05%
Metilpretnisolona aceponato 0,1%
Mometasona 0,1%
Prednicavamato 0,25%
Hidrocortisona aceponato 0,12%

Dereme, Menaderm simple
Betnovate, Celestoderm V
Diproderm
Demotest
Flubason
Claral
Cutanit
Synalar, Gelidina, Cortiespec
Novoter
Ultralan
Flutenal
Sicorten
Adventan, Lexxema
Elica, Elocom
Batmen, Peitel
Suniderma

Grupo IV: POTENCIA MUY ALTA**PRINCIPIO ACTIVO****NOMBRE COMERCIAL**

Clobetasol propionato 0,05%
Diflucortolona valerato 0,3%
Fluocinolona acetónido 0,2%

Clovate, Decloban
Claral fuerte
Synalar forte, Fluodermo forte,
Fluocid forte

(*)El grupo y, por tanto, las potencias son detalladas para cada una de las especialidades incluidas en las monografías correspondientes.

Utilización de los corticoides tópicos en dermatofías

Corticoide baja potencia	Dermatosis faciales leves. Intertrigo no infectado. Dermatitis en niños. Terapia sintomática del prurito.
Corticoide potencia intermedia	Dermatitis y eczema atópico en adultos. Parapsoriasis. Neurodermatitis ligeras. Dermatitis de contacto.
Corticoide de alta potencia	Psoriasis en placa. Dermatitis de contacto agudas. Eczema dishidrótrico. Liquem plano. Picaduras insectos. Eczema numular. Neurodermatitis localizadas agudas.
Corticoide de muy alta potencia	Psoriasis palmo plantar y ungueal. Pseudopsoriasis plantar. Lupus eritematoso. Dermatosis crónica seca en pies.
Corticoide de alta potencia asociado a antibiótico y/o antimicótico	Eczema dishidrótrico sobreinfectado. Dermatitis secundaria sobreinfectada(*).
Corticoides de alta potencia asociados a queratolíticos	Psoriasis plantar. Psoriasis liqueniformes. Dermatosis crónicas hiperqueratósicas(**).

(*)En procesos macerados y húmedos la evolución y respuesta clínica es mejor si se combinan con soluciones antisépticas y astringentes (Agua de Burow, permanganato potasio...) (formulación magistral X02 y X11).

(**) Formulación magistral X10 y X11.

D07AA. Grupo I: corticosteroides de baja potencia

● Hidrocortisona acetato

Acción farmacológica: Corticosteroide tópico con acción antiinflamatoria local por inhibición de los mediadores de la inflamación (prostaglandinas, histamina, cininas...), produciendo vasoconstricción vascular, dis-

minuyendo así el edema y el prurito. Los corticoides tópicos poseen también acción antimitótica, inmunosupresora y antiproliferativa. La potencia de la hidrocortisona depende de la estructura molecular: en forma base o acetato correspondería al grupo de potencia débil (grupo I), en forma butirato tendrían una potencia moderada (grupo II) y en forma aceponato tendría una alta potencia (grupo III).

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo; en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La hidrocortisona es metabolizada en la piel y eliminados sus metabolitos por vía renal. Trazas de los mismos se localizan en las heces.

Indicaciones: Dermatitis. Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias, alérgicas, pruríticas de la piel. Afecciones cutáneas que responden a los corticoides de baja potencia (Grupo I).

Posología: Aplicación tópica:

- Adultos y niños mayores de 12 años: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2-3 veces al día. En casos severos puede aplicarse hasta 4 veces al día. Iniciada la mejoría clínica, puede ser suficiente una aplicación diaria.
- Niños menores de 12 años y ancianos: aplicar sobre la zona afectada, 1-2 aplicaciones diarias. En casos rebeldes puede aplicarse hasta 3 veces al día. Iniciada la mejoría clínica, puede ser suficiente una aplicación diaria.
- Embarazo y lactancia: no se ha establecido la seguridad de su uso. Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a los corticoides. Infecciones de origen vírico (herpes simple, varicela, sarampión, herpes zóster) y tuberculosis cutáneas. La utilización conjunta de corticoides y antiinfecciosos tópicos en procesos infecciosos (fúngicos o bacterianos) infla-

matorios está muy cuestionada por el efecto inmunosupresor del primero, que podría dar lugar a empeoramiento del cuadro. Es poco aconsejable la utilización de corticoides tópicos en heridas abiertas y úlceras cutáneas, ya que puede agravar los procesos y aumentar la absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomycosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas.
- Reacciones sistémicas: en casos muy excepcionales, debido a un aumento de la absorción percutánea del corticoide, podrían aparecer efectos sistémicos: síndrome de Cushing, hiperglucemia, glucosuria, depresión del eje hipotalámico-suprarrenal. En niños, además, se ha descrito retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Las cremas, geles y lociones, por sus características galénicas, se utilizarán en zonas de mayor extensión, intertriginosas, así como sobre lesiones agudas, húmedas y maceradas. Las pomadas se aplicarán en zonas plantares y sobre lesiones crónicas, secas e hiperqueratósicas.

Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES**DERMOSA HIDROCORTISONA (Teofarma****Ibérica)**

Acetato (Grupo I)		
830471.4	1% pomada 30 g	3,28 €

HIDROISDIN (Isdin) 

Acetato (Grupo I)		
682476.4 EFP	0,5% crema 30 g	5,90 €
682484.9 EFP	0,5% aerosol 50 g	7,54 €

HIDROCORTISONA ESTEVE ESPUMA**(Esteve)**

Acetato (Grupo I)		
682518.1 EFP	0,5% aerosol 50 g	6,70 €

LACTISONA (Stiefel)

Base (Grupo I)		
650612.7	1% loción 60 ml	6,85 €
650613.4	2,5% loción 60 ml	9,80 €

SCHERICUR (Intendis Farma)

Base (Grupo I)		
973750.4 EFP	0,25% pomada 30 g	4,00 €

SUNIDERMA (Galderma)

Aceponato (Grupo III)		
997254.7	0,127% pomada 30 g	3,36 €
731166.9	0,127% pomada 50 g	4,96 €
997239.4	0,127% crema 30 g	3,36 €
997247.9	0,127% crema 60 g	5,76 €

**D07AB. Grupo II:
corticosteroides moderadamente
potentes****● Clobetasona**

Acción farmacológica: Considerado como antiinflamatorio tópico de acción moderadamente potente (grupo II) que inhibe la acción de los mediadores celulares de la inflamación (cininas, prostaglandinas, histamina, etc.), la dilatación vascular y la permeabilidad de las membranas, disminuyendo así el edema y el prurito. También presenta acción antimitótica, antiproliferativa e inmunosupresora.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La

absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos.

En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo; en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%.

La clobetasona es metabolizada en la piel, y se eliminan sus metabolitos por vía renal, localizándose también trazas de los mismos en las heces.

Indicaciones: Dermatitis. Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias, alérgicas, pruríticas de la piel. Afecciones cutáneas que responden a los corticoides de moderada potencia (Grupo II), tales como: dermatitis por contacto, dermatitis atópica, dermatitis seborreica, picaduras de insectos, dermatitis inflamatorias, erupciones liqueniformes, neurodermitis, eritema solar polimorfo...

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos y niños mayores de 12 años: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2-3 veces al día. En casos severos puede aplicarse hasta 4 veces al día. Iniciada la mejoría clínica, puede ser suficiente una aplicación diaria.
- Niños menores de 12 años y ancianos: la administración deberá ser estrictamente controlada por el facultativo, considerando que la no aplicación del corticoide puede perpetuar la enfermedad no tratada.
- Embarazo y lactancia: no se ha establecido la seguridad de su uso. No utilizar clobetasona tópica durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas debido a la posibilidad de absorción sistémica.

mica de la misma. Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos para el feto.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a los corticoides. Infecciones bacterianas, víricas, fúngicas y parasitarias de la región a tratar, como por ejemplo: varicela, infección por virus herpes, herpes zóster, tuberculosis cutánea, rosácea. Los corticoides presentan efectos inmunosupresores, por lo que podrían dar lugar a empeoramiento del cuadro.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por: supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos

terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

EMOVATE (UCB Pharma)

Butirato (Grupo II)

959957.7	0,05% crema 15 g	1,94 €
959940.9	0,05% crema 30 g	3,11 €

● **Diclorisona**

Acción farmacológica: Considerado como antiinflamatorio tópico de acción moderadamente potente (grupo II) que inhibe la acción de los mediadores celulares de la inflamación (cininas, prostaglandinas, histamina, etc.), la dilatación vascular y la permeabilidad de las membranas, disminuyendo así el edema y el prurito. También presenta acción antimitótica, antiproliferativa e inmunosupresora.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo; en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%.

La diclorisona es metabolizada en la piel, y se eliminan sus metabolitos inactivos conjugados con ácido glucorónico y sulfatos por vía renal, localizándose también trazas de los mismos en las heces.

Indicaciones: Dermatosis. Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias, alérgicas, pruríticas de la piel. Afecciones cutáneas que responden a los corticoides de moderada potencia (Grupo II), tales como: dermatitis por contacto, dermatitis atópica (incluyendo la forma infantil), dermatitis seborreica, picaduras de insectos, dermatitis inflamatorias, erupciones liqueniformes, psoriasis (excluyendo la psoriasis en placas extendida), neurodermitis, eritema solar polimorfo, como coadyuvante a una terapia esteroidea sistémica en eritrodermia generalizada.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos y niños mayores de 12 años: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2-3 veces al día. En casos severos puede aplicarse hasta 4 veces al día. Iniciada la mejoría clínica, puede ser suficiente una aplicación diaria.
- Niños menores de 12 años y ancianos: la administración deberá ser estrictamente controlada por el facultativo, considerando que la no aplicación del corticoide puede perpetuar la enfermedad no tratada.
- Embarazo y lactancia: no se ha establecido la seguridad de su uso. No utilizar clobetasona tópica durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas debido a la posibilidad de absorción sistémica de la misma. Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos para el feto.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a los corticoides. Infecciones bacterianas, víricas, fúngicas y parasitarias de la región a tratar, como por ejemplo: varicela, infección por virus herpes, herpes zóster, tuberculosis cutánea, rosácea. Los corticoides presentan efectos inmunosupresores por lo que podrían dar lugar a empeoramiento del cuadro.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con

úlceras cutáneas, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por: supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación.

Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

DERMAREN (Areu)

Acetato (Grupo II)		
741926.6	0,25% crema 30 g	2,79 €
651992.9	0,25% crema 60 g	4,56 €

DICLODERM FORTE (Decrox)

Acetato (Grupo II)		
888729.7	1% crema 15 g	4,21 €

● Fluocortina

Acción farmacológica: Corticosteroide tópico con acción antiinflamatoria local por inhibición de los mediadores de la inflamación (prostaglandinas, histamina, cininas...), produciendo vasoconstricción vascular, disminuyendo así el edema y el prurito.

Los corticoides tópicos poseen también acción antimitótica, inmunosupresora y antiproliferativa.

La fluocortina se encuentra clasificada dentro del Grupo I (corticoides de baja potencia), a pesar de que hay bibliografía que lo incluye en el Grupo II (corticoides tópicos de potencia intermedia o moderadamente potentes).

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción >1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo; en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor.

La fluocortina es metabolizada en la piel, y eliminados sus metabolitos por vía renal. Trazas de los mismos se localizan en las heces.

Indicaciones: Dermatitis. Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias, alérgicas, pruríticas de la piel. Afecciones cutáneas que respondan a los corticoides de baja potencia (Grupo I). Junto a la hidrocortisona y derivados del Grupo I y II sería el corticoide de elección en dermatitis infantiles.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos niños mayores de 12 años: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2 veces al día. En casos severos puede aplicarse hasta 4 veces al día. Iniciada la mejoría clínica, puede ser suficiente una aplicación diaria.
- Niños menores de 12 años y ancianos: aplicar sobre la zona afectada, 1-2 aplicaciones diarias. En casos rebeldes puede

aplicarse hasta 3 veces al día. Iniciada la mejoría clínica, puede ser suficiente una aplicación diaria.

- Embarazo y lactancia: no se ha establecido la seguridad de su uso. Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a los corticoides. Infecciones de origen vírico (herpes simple, varicela, sarampión, herpes zóster) y tuberculosis cutáneas. La utilización conjunta de corticoides y antiinfecciosos tópicos en procesos infecciosos (fúngicos o bacterianos) inflamatorios, está muy cuestionada por el efecto inmunosupresor del primero que podría dar lugar a empeoramiento del cuadro. Es poco aconsejable la utilización de corticoides tópicos en heridas abiertas y úlceras cutáneas, ya que puede agravar los procesos y aumentar la absorción del corticoide. Utilizar con precaución en enfermedades cutáneas que supongan adelgazamiento cutáneo y aparición de hematomas.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas.
- Reacciones sistémicas: en casos muy excepcionales, debido al aumento de la absorción percutánea del corticoide, podrían aparecer efectos sistémicos: síndrome de Cushing, hiperglucemia, glucosuria, depresión del eje hipotalámico-suprarrenal. En niños, además, se ha descrito retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Las cremas, geles y lociones, por sus características galénicas, se utilizarán en zonas de mayor extensión, intertriginosas, así como sobre lesiones agudas, húmedas y maceradas. Las pomadas se aplicarán en zonas plantares y sobre lesiones crónicas, secas e hiperqueratósicas. Si fuesen necesarios vendajes oclusivos (multiplican hasta por 10 la absorción del corticoide y, por tanto, sus efectos secundarios) se aplicará el preparado cubriéndose con una lámina impermeable, tipo opsite®, que se fijará a la piel sana circundante, realizando las curas cada 24 horas. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES**VASPID (Intendis Farma)**

Butil eter (Grupo I)

743484.9	0,75% pomada 30 g	5,48 €
743567.9	0,75% pomada 60 g	10,65 €
743427.6	0,75% crema 30 g	5,48 €
743435.1	0,75% crema 60 g	10,65 €

● Hidrocortisona butirato

Acción farmacológica: Corticosteroide tópico con acción antiinflamatoria local por inhibición de los mediadores de la inflamación (prostaglandinas, histamina, cininas...), produciendo vasoconstricción vascular, disminuyendo así el edema y el prurito. Los corticoides tópicos poseen también acción antimitótica, inmunosupresora y antiproliferativa. La potencia de la hidrocortisona varía según la estructura molecular, sintetizada como butirato o propionato presenta una acción moderadamente potente (Grupo II).

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y

maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo; en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor.

La hidrocortisona es metabolizada en la piel, y eliminados sus metabolitos por vía renal. Trazas de los mismos se localizan en las heces.

Indicaciones: Dermatitis. Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias, alérgicas, pruríticas de la piel. Afecciones cutáneas que responden a los corticoides de baja potencia (Grupo I).

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos niños mayores de 12 años: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2-3 veces al día. En casos severos puede aplicarse hasta 4 veces al día. Iniciada la mejoría clínica, puede ser suficiente una aplicación diaria.
- Niños menores de 12 años y ancianos: aplicar sobre la zona afectada, 1-2 aplicaciones diarias. En casos rebeldes puede aplicarse hasta 3 veces al día. Iniciada la mejoría clínica, puede ser suficiente una aplicación diaria.
- Embarazo y lactancia: no se ha establecido la seguridad de su uso. Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a los corticoides. Infecciones de origen vírico (herpes simple, varicela, sarampión, herpes zóster) y tuberculosis cutáneas. La utilización conjunta de corticoides y antiinfecciosos tópicos en procesos infecciosos (fúngicos o bacterianos) inflamatorios, está muy cuestionada por el efecto inmunosupresor del primero que podría dar lugar a empeoramiento del cuadro. Es poco aconsejable la utilización de corticoides tópicos en heridas abiertas y úlceras cutáneas, ya que puede agravar los procesos y aumentar la absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas.
- Reacciones sistémicas: en casos muy excepcionales, debido a un aumento de la absorción percutánea del corticoide, podrían aparecer efectos sistémicos: síndrome de Cushing, hiperglucemia, glucosuria, depresión del eje hipotalámico-suprarrenal. En niños, además, se ha descrito retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Las cremas, geles y lociones, por sus características galénicas, se utilizarán en zonas de mayor extensión, intertriginosas, así como sobre lesiones agudas, húmedas y maceradas. Las pomadas se aplicarán en zonas plantares y sobre lesiones crónicas, secas e hiperqueratósicas. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

CENEO (Pensa)

Butirato (Grupo II)

688705.9	0,1% pomada 30 g	4,01 €
999243.9	0,1% pomada 60 g	6,24 €
688697.7	0,1% crema 30 g	3,97 €
999268.2	0,1% crema 60 g	6,18 €

NUTRASONA (Isdin)



Butirato (Grupo II)

688606.9	0,1% crema 30 g	3,97 €
999201.9	0,1% crema 60 g	6,18 €

**D07AC. Grupo III:
corticosteroides potentes**

● **Beclometasona**

Acción farmacológica: Corticosteroide tópico con acción antiinflamatoria local por inhibición de los mediadores de la inflamación (prostaglandinas, histamina, cininas...), produciendo vasoconstricción vascular, disminuyendo así el edema y el prurito. Los corticoides tópicos poseen también acción antimitótica, inmunosupresora y antiproliferativa. Pertenece al Grupo III (corticoides tópicos de alta potencia).

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo; en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. Es metabolizada principalmente por la piel y eliminados sus metabolitos por vía renal. Trazas de los mismos se localizan en las heces.

Indicaciones: Dermatitis. Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias, alérgicas, pruríticas de la piel. Afecciones cutáneas que responden a los corticoides de potencia intermedia (Grupo III).

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2 veces al día. En casos severos y excepcionales puede aplicarse hasta 3 veces al día. Iniciada la mejoría clínica, puede ser suficiente una aplicación diaria.
- Embarazo y lactancia: no se ha establecido la seguridad de su uso. Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.
- Niños: son especialmente susceptibles a padecer efectos adversos sistémicos.

cos (Síndrome Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal). Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a los corticoides. Infecciones de origen vírico (herpes simple, varicela, sarampión, herpes zóster) y tuberculosis cutáneas. La utilización conjunta de corticoides y antiinfecciosos tópicos en procesos infecciosos (fúngicos o bacterianos) inflamatorios, está muy cuestionada por el efecto inmunosupresor del primero que podría dar lugar a empeoramiento del cuadro. Es poco aconsejable la utilización de corticoides tópicos en heridas abiertas y úlceras cutáneas, ya que puede agravar los procesos y aumentar la absorción del corticoide. Utilizar con precaución en enfermedades cutáneas que supongan adelgazamiento cutáneo y aparición de hematomas.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas.
- Reacciones sistémicas: el uso prolongado de grandes cantidades o el tratamiento de áreas extensas conduce a un aumento de la absorción percutánea del corticoide, apareciendo efectos sistémicos: síndrome de Cushing, hiperglucemia, glucosuria, depresión del eje hipotalámico-suprarrenal. En niños, además, se ha descrito retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.
- El tratamiento prolongado con corticoides de alta potencia puede dar valores analíticos anormales (función adrenal:

ACTH, estradiol, 17 hidroxicortocoides...), así como concentraciones de glucosa en orina y sangre elevadas.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Las cremas, geles y lociones, por sus características galénicas, se utilizarán en zonas de mayor extensión, intertriginosas, así como sobre lesiones agudas, húmedas y maceradas. Las pomadas y ungüentos en zonas plantares sobre lesiones crónicas secas o hiperqueratólicas donde prevalece la descamación, inflamación y liquenificación. Si fuesen necesarios vendajes oclusivos (multiplican hasta por 10 la absorción del corticoide y por tanto sus efectos secundarios) se aplicará el preparado cubriéndose con una lámina impermeable, tipo opsite®, que se fijará a la piel sana circundante, realizando las curas cada 24 horas. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

BECLOSONA (Spyfarma)

Dipropionato (Grupo IV)		
715201.9	0,1% crema 25 g	2,92 €

DEREME (Menarini)

Salicilato (Grupo III)		
966650.4	0,025% crema 30 g	3,14 €
701102.6	0,025% crema 60 g	5,81 €
967034.4	0,025% gel 30 g	3,15 €
701052.4	0,025% gel 60 g	5,81 €
967018.4	0,025% loción 30 ml	3,17 €
701011.1	0,025% loción 60 ml	5,81 €
907113.4	0,025% loción capilar 60 ml	6,38 €

MENADERM SIMPLE (Menarini)

Dipropionato (Grupo III)		
654988.9	0,025% pomada 30 g	2,95 €
785105.9	0,025% pomada 60 g	3,12 €
785121.9	0,025% ungüento 60 g	2,95 €
785113.4	0,025% loción 60 ml	2,97 €

● **Betametasona**

Acción farmacológica: Corticosteroide tópico con acción antiinflamatoria local por inhibición

de los mediadores de la inflamación (prostaglandinas, histamina, cininas...), produciendo vasoconstricción vascular, disminuyendo así el edema y el prurito. Los corticoides tópicos poseen también acción antimitótica, inmunosupresora y antiproliferativa. La betametasona se integra dentro del Grupo III (corticoides tópicos de alta potencia).

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (menos del 1% en planta de los pies, rodilla y codos) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo; en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La betametasona es metabolizada principalmente por la piel y eliminados sus metabolitos por vía renal. Trazas de los mismos se localizan en las heces.

Indicaciones: Dermatitis. Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias, alérgicas, pruríticas de la piel. Afecciones cutáneas que responden a los corticoides de potencia intermedia (Grupo III).

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2 veces al día. En casos severos y excepcionales puede aplicarse hasta 3 veces al día. Iniciada la mejoría clínica, puede ser suficiente una aplicación diaria.
- Embarazo y lactancia: no se ha establecido la seguridad de su uso. Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.
- Niños: son especialmente susceptibles a padecer efectos adversos sistémicos (Síndrome Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal). Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a los corticoides. Infecciones de origen vírico (herpes simple, varicela, sarampión, herpes zóster) y tuberculosis cutáneas. La utilización conjunta de corticoides y antiinfecciosos tópicos en procesos infecciosos (fúngicos o bacterianos) inflamatorios, está muy cuestionada por el efecto inmunosupresor del primero que podría dar lugar a empeoramiento del cuadro. Es poco aconsejable la utilización de corticoides tópicos en heridas abiertas y úlceras cutáneas, ya que puede agravar los procesos y aumentar la absorción del corticoide. Utilizar con precaución en enfermedades cutáneas que supongan adelgazamiento cutáneo y aparición de hematomas.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomycosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas.
- Reacciones sistémicas: el uso prolongado de grandes cantidades y el tratamiento de áreas extensas conduce a un aumento de la absorción percutánea del corticoide, apareciendo efectos sistémicos: síndrome de Cushing, hiperglucemia, glucosuria, depresión del eje hipotalámico-suprarrenal. En niños, además, se ha descrito retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.
- El tratamiento prolongado con corticoides de alta potencia puede dar valores analíticos anormales (función adrenal: ACTH, estradiol, 17 hidrocorticoides...), así como concentraciones de glucosa en orina y sangre elevadas.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación.

Las cremas, geles y lociones, por sus características galénicas, se utilizarán en zonas de mayor extensión, intertriginosas, así como sobre lesiones agudas, húmedas y maceradas. Las pomadas y ungüentos en zonas plantares sobre lesiones crónicas secas o hiperqueratólicas donde prevalece la descamación, inflamación y liquenificación.

Si fuesen necesarios vendajes oclusivos (multiplican hasta por 10 la absorción del corticoide y por tanto sus efectos secundarios) se aplicará el preparado cubriéndose con una lámina impermeable, tipo opsite®, que se fijará a la piel sana circundante, realizando las curas cada 24 horas.

Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES**BETNOVATE (UCB Pharma)**

Valerato (Grupo III)

717009.9	0,1% crema 15 g	2,00 €
717014.4	0,1% crema 30 g	2,89 €
716993.2	0,1% sol. capilar 30 ml	2,12 €
964885.4	0,1% sol. capilar 60 ml	2,98 €

BETTAMOUSE (UCB Pharma)

Valerato (Grupo III)

753376.4	0,1% espuma 100 g	5,39 €
----------	-------------------	--------

CELESTODERM V

Valerato (Grupo III)

727891.7	0,05% crema 30 g	2,15 €
972786.4	0,05% crema 60 g	3,29 €
727917.4	0,10% crema 30 g	2,92 €
779280.2	0,10% crema 60 g	3,12 €

DIPRODERM (Schering Plough)

Dipropionato (Grupo III)

653423.6	0,05% crema 30 g	3,15 €
802332.6	0,05% crema 60 g	4,92 €
653424.3	0,10% pomada 30 g	3,15 €
779280.2	0,10% crema 60 g	4,92 €
805762.7	0,05% solución 60 ml	4,92 €

● Budesonida

Acción farmacológica: Considerado como antiinflamatorio tópico que inhibe la acción de los mediadores celulares de la inflamación (cininas, prostaglandinas, histamina, etc.), la dilatación vascular y la permeabilidad de las membranas, disminuyendo así el edema y el prurito. También presenta acción antimitótica, antiproliferativa e inmunosupresora. La budesonida la clasificamos dentro del Grupo III (corticoides tópicos potentes).

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (menos del 1% en planta de los pies, rodilla y codos) y el empleo de vendajes oclusivos.

En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo; en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La budesonida es metabolizada principalmente por la piel y eliminados sus metabolitos por vía renal. Trazas de los mismos se localizan en las heces.

Indicaciones: Dermatitis. Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias, alérgicas, pruríticas de la piel. Afecciones cutáneas que responden a los corticoides tópicos potentes (Grupo III), como dermatitis por contacto, dermatitis atópica (incluyendo la forma infantil), dermatitis seborreica, picaduras de insectos, dermatitis inflamatorias, erupciones liqueniformes, psoriasis (excluyendo la psoriasis en placas extendida), neurodermitis, eritema solar polimorfo, que no respondan a tratamientos con corticoides menos potentes o como coadyuvante a una terapia esteroidea sistémica en eritrodermia generalizada.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2 veces al día. En casos severos y excepcionales puede aplicarse hasta 3 veces al día. Iniciada la mejoría clínica, puede ser suficiente una aplicación diaria.

- Embarazo y lactancia: no se ha establecido la seguridad de su uso. Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.
- Niños: son especialmente susceptibles a padecer efectos adversos sistémicos (Síndrome Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal). Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a los corticoides. Infecciones de origen vírico (herpes simple, varicela, sarampión, herpes zóster) y tuberculosis cutáneas. La utilización conjunta de corticoides y antiinfecciosos tópicos en procesos infecciosos (fúngicos o bacterianos) inflamatorios, está muy cuestionada por el efecto inmunosupresor del primero, que podría dar lugar a empeoramiento del cuadro. Es poco aconsejable la utilización de corticoides tópicos en heridas abiertas y úlceras cutáneas, ya que puede agravar los procesos y aumentar la absorción del corticoide. Utilizar con precaución en enfermedades cutáneas que supongan adelgazamiento cutáneo y aparición de hematomas.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas.
- Reacciones sistémicas: el uso prolongado de grandes cantidades y el tratamiento de áreas extensas conduce a un aumento de la absorción percutánea del corticoide, apareciendo efectos sistémi-

cos: síndrome de Cushing, hiperglucemia, glucosuria, depresión del eje hipotalámico-suprarrenal. En niños, además, se ha descrito retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

- El tratamiento prolongado con corticoides de alta potencia puede dar valores analíticos anormales (función adrenal: ACTH, estradiol, 17 hidroxicorticoides...), así como concentraciones de glucosa en orina y sangre elevadas.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Las cremas, geles y lociones, por sus características galénicas, se utilizarán en zonas de mayor extensión, intertriginosas, así como sobre lesiones agudas, húmedas y maceradas. Las pomadas y ungüentos en zonas plantares sobre lesiones crónicas secas o hiperqueratólicas donde prevalece la descamación, inflamación y liquenificación. Si fuesen necesarios vendajes oclusivos (multiplican hasta por 10 la absorción del corticoide y, por tanto, sus efectos secundarios) se aplicará el preparado cubriéndose con una lámina impermeable, tipo opsit®[®], que se fijará a la piel sana circundante, realizando las curas cada 24 horas. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

DERMOTEST (Pierre Fabre Ibérica)

(Grupo III)

692392.4	0,025% crema 30 g	3,54 €
692384.9	0,025% crema 60 g	6,18 €
692318.1	0,025% pomada 30 g	3,54 €
692400.6	0,025% pomada 60 g	6,18 €

● Desoximetasona

Acción farmacológica: La desoximetasona inhibe la acción de los mediadores celulares de la inflamación (cininas, prostaglandinas, histamina, etc.), la dilatación vascular y la permeabilidad de las membranas, disminu-

yendo así el edema y el prurito. También presenta acción antimitótica, antiproliferativa e inmunosupresora. La desoximetasona la clasificamos dentro del Grupo III (corticoides tópicos potentes).

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (<1% en planta de los pies, rodilla y codos) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La desoximetasona se metaboliza principalmente por la piel, eliminándose sus metabolitos inactivos por vía renal. Trazas de los mismos se localizan en las heces.

Indicaciones: Dermatitis. Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias, alérgicas, pruríticas de la piel. Afecciones cutáneas que responden a los corticoides tópicos potentes (Grupo III), como dermatitis por contacto, dermatitis atópica (incluyendo la forma infantil), dermatitis seborreica, picaduras de insectos, dermatitis inflamatorias, erupciones liqueniformes, psoriasis (excluyendo la psoriasis en placas extendida), neurodermitis, eritema solar polimorfo que no respondan a tratamientos con corticoides menos potentes o como coadyuvante a una terapia esteroidea sistémica en eritrodermia generalizada.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2 veces al día. En casos severos y excepcionales puede aplicarse hasta 3 veces al día. Iniciada la mejoría clínica, puede ser suficiente una aplicación diaria.
- Embarazo y lactancia: no se ha establecido la seguridad de su uso. Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.

- Niños: son especialmente susceptibles a padecer efectos adversos sistémicos (Síndrome Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal). Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a los corticoides. Infecciones de origen vírico (herpes simple, varicela, sarampión, herpes zóster) y tuberculosis cutáneas. La utilización conjunta de corticoides y antiinfecciosos tópicos en procesos infecciosos (fúngicos o bacterianos) inflamatorios, está muy cuestionada por el efecto inmunosupresor del primero que podría dar lugar a empeoramiento del cuadro. Es poco aconsejable la utilización de corticoides tópicos en heridas abiertas y úlceras cutáneas, ya que puede agravar los procesos y aumentar la absorción del corticoide. Utilizar con precaución en enfermedades cutáneas que supongan adelgazamiento cutáneo y aparición de hematomas.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomycosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas.
- Reacciones sistémicas: el uso prolongado de grandes cantidades y el tratamiento de áreas extensas conduce a un aumento de la absorción percutánea del corticoide, apareciendo efectos sistémicos: síndrome de Cushing, hiperglucemia, glucosuria, depresión del eje hipotalámico-suprarrenal. En niños, además, se ha descrito retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

- El tratamiento prolongado con corticoides de alta potencia puede dar valores analíticos anormales (función adrenal: ACTH, estradiol, 17 hidrocorticoides...), así como concentraciones de glucosa en orina y sangre elevadas.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Las cremas, geles y lociones, por sus características galénicas, se utilizarán en zonas de mayor extensión, intertriginosas, así como sobre lesiones agudas, húmedas y maceradas. Las pomadas y ungüentos en zonas plantares sobre lesiones crónicas secas o hiperqueratólicas donde prevalece la descamación, inflamación y liquenificación. Si fuesen necesarios vendajes oclusivos (multiplican hasta por 10 la absorción del corticoide y, por tanto, sus efectos secundarios) se aplicará el preparado cubriéndose con una lámina impermeable, tipo opsit[®], que se fijará a la piel sana circundante, realizando las curas cada 24 horas. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

FLUBASON (Sanofi Aventis S.A.U.)

(Grupo III)

758524.4 0,25% crema-gel 20 g 2,33 €

● Diflorasona

Acción farmacológica: Considerado como antiinflamatorio tópico que inhibe la acción de los mediadores celulares de la inflamación (cininas, prostaglandinas, histamina, etc.), la dilatación vascular y la permeabilidad de las membranas, disminuyendo así el edema y el prurito. También presenta acción antimitótica, antiproliferativa e inmunosupresora. La diflorasona la clasificamos dentro del Grupo III (corticoides tópicos potentes).

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta.

La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (<1% en planta de los pies, rodilla y codos) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La diflorisona se metaboliza principalmente por la piel, en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal. Aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizar en las heces.

Indicaciones: Dermatitis. Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias, alérgicas, pruríticas de la piel. Afecciones cutáneas que responden a los corticoides tópicos potentes (Grupo III), como dermatitis por contacto, dermatitis atópica (incluyendo la forma infantil), dermatitis seborreica, picaduras de insectos, dermatitis inflamatorias, erupciones liqueniformes, psoriasis (excluyendo la psoriasis en placas extendida), neurodermitis, eritema solar polimorfo, que no respondan a tratamientos con corticoides menos potentes o como coadyuvante a una terapia esteroidea sistémica en eritrodermia generalizada.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2 veces al día. En casos severos y excepcionales puede aplicarse hasta 3 veces al día. Iniciada la mejoría clínica, puede ser suficiente una aplicación diaria.
- Embarazo y lactancia: no se ha establecido la seguridad de su uso. Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.
- Niños: son especialmente susceptibles a padecer efectos adversos sistémicos (Síndrome Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal). Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a los corticoides. Infecciones de origen vírico (herpes simple, varicela, sarampión, herpes zóster) y tuberculosis cutáneas. La utilización conjunta de corticoides y antiinfecciosos tópicos en procesos infecciosos (fúngicos o bacterianos) inflamatorios, está muy cuestionada por el efecto inmunosupresor del primero que podría dar lugar a empeoramiento del cuadro.

Es poco aconsejable la utilización de corticoides tópicos en heridas abiertas y úlceras cutáneas, ya que pueden agravar los procesos y aumentar la absorción del corticoide. Utilizar con precaución en enfermedades cutáneas que supongan adelgazamiento cutáneo y aparición de hematomas.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomycosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas.
- Reacciones sistémicas: el uso prolongado de grandes cantidades y el tratamiento de áreas extensas conduce a un aumento de la absorción percutánea del corticoide, apareciendo efectos sistémicos: síndrome de Cushing, hiperglucemia, glucosuria, depresión del eje hipotalámico-suprarrenal. En niños, además, se ha descrito retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.
- El tratamiento prolongado con corticoides de alta potencia puede dar valores analíticos anormales (función adrenal: ACTH, estradiol, 17 hidrocorticoides...), así como concentraciones de glucosa en orina y sangre elevadas.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Las cremas, geles y lociones, por sus características galénicas, se utilizarán en zonas de mayor extensión, intertriginosas, así como sobre lesiones agudas, húmedas y maceradas. Las pomadas y ungüentos en zonas plantares sobre lesiones crónicas secas o hiperqueratólicas donde prevalece la descamación, inflamación y liquenificación. Si fuesen necesarios vendajes oclusivos (multiplican hasta por 10 la absorción del corticoide y, por tanto, sus efectos secundarios) se aplicará el preparado cubriéndose con una lámina impermeable, tipo Opsite®, que se fijará a la piel sana circundante, realizando las curas cada 24 horas. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

MURODE (Teofarma SRL Italia)

Diacetato (Grupo III)

960799.9	0,05% crema 15 g	1,81 €
960807.1	0,05% crema 30 g	2,81 €
960773.9	0,05% gel 15 g	1,81 €
960781.4	0,05% gel 30 g	2,81 €

● **Diflucortolona**

Acción farmacológica: La diflucortolona inhibe la acción de los mediadores celulares de la inflamación (cininas, prostaglandinas, histamina, etc.), la dilatación vascular y la permeabilidad de las membranas, disminuyendo así el edema y el prurito. También presenta acción antimitótica, antiproliferativa e inmunosupresora. La diflucortolona la clasificamos dentro del Grupo III (corticoides tópicos potentes).

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (<1% en planta de los pies, rodilla y

codos) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La diflucortolona se metaboliza principalmente por la piel, eliminándose sus metabolitos inactivos por vía renal. Trazas de los mismos se localizan en las heces.

Indicaciones: Dermatitis. Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias, alérgicas, pruríticas de la piel. Afecciones cutáneas que responden a los corticoides tópicos potentes (Grupo III), como dermatitis por contacto, dermatitis atópica (incluyendo la forma infantil), dermatitis seborreica, picaduras de insectos, dermatitis inflamatorias, erupciones liqueniformes, psoriasis (excluyendo la psoriasis en placas extendida), neurodermitis, eritema solar polimorfo, que no respondan a tratamientos con corticoides menos potentes o como coadyuvante a una terapia esteroidea sistémica en eritrodermia generalizada.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2 veces al día. En casos severos y excepcionales puede aplicarse hasta 3 veces al día. Iniciada la mejoría clínica, puede ser suficiente una aplicación diaria.
- Embarazo y lactancia: no se ha establecido la seguridad de su uso. Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.
- Niños: son especialmente susceptibles a padecer efectos adversos sistémicos (Síndrome Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal). Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a los corticoides. Infecciones de origen vírico (herpes simple, varicela, sarampión, herpes zóster) y tuberculosis cutáneas. La utilización conjunta de corticoides y antiinfecciosos tópicos en

procesos infecciosos (fúngicos o bacterianos) inflamatorios, está muy cuestionada por el efecto inmunosupresor del primero, que podría dar lugar a empeoramiento del cuadro. Es poco aconsejable la utilización de corticoides tópicos en heridas abiertas y úlceras cutáneas, ya que pueden agravar los procesos y aumentar la absorción del corticoide. Utilizar con precaución en enfermedades cutáneas que supongan adelgazamiento cutáneo y aparición de hematomas.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas.
- Reacciones sistémicas: el uso prolongado de grandes cantidades y el tratamiento de áreas extensas conduce a un aumento de la absorción percutánea del corticoide, apareciendo efectos sistémicos: síndrome de Cushing, hiperglucemia, glucosuria, depresión del eje hipotálamo-suprarrenal. En niños, además, se ha descrito, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.
- El tratamiento prolongado con corticoides de alta potencia puede dar valores analíticos anormales (función adrenal: ACTH, estradiol, 17 hidrocorticoides...), así como concentraciones de glucosa en orina y sangre elevadas.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Las cremas, geles y lociones, por sus características galénicas, se utilizarán en zonas de mayor extensión,

intertriginosas, así como sobre lesiones agudas, húmedas y maceradas. Las pomadas y ungüentos en zonas plantares sobre lesiones crónicas secas o hiperqueratólicas donde prevalece la descamación, inflamación y liquenificación. Si fuesen necesarios vendajes oclusivos (multiplican hasta por 10 la absorción del corticoide y, por tanto, sus efectos secundarios) se aplicará el preparado cubriéndose con una lámina impermeable, tipo opsit[®], que se fijará a la piel sana circundante, realizando las curas cada 24 horas. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

CLARAL (Intendis Pharma)

Valerato (Grupo III)

743815.1 EXO	0,1% crema 30 g	6,49 €
743823.6 EXO	0,1% crema 60 g	9,80 €
743757.4 EXO	0,1% pomada 30 g	6,49 €
743765.9 EXO	0,1% pomada 60 g	9,80 €
743831.1 EXO	0,1% ungüento 30 g	6,49 €
743872.4 EXO	0,1% ungüento 60 g	9,80 €

CLARAL FUERTE (Intendis Pharma)

Valerato (Grupo IV)

744086.4 EXO	0,3% pomada 30 g	8,40 €
743880.9 EXO	0,3% ungüento 30 g	8,40 €

● Fluclorolona acetónido

Acción farmacológica: Corticosteroide tópico con acción antiinflamatoria local por inhibición de los mediadores de la inflamación (prostaglandinas, histamina, cininas...), produciendo vasoconstricción vascular, disminuyendo así el edema y el prurito. Los corticoides tópicos poseen también acción antimitótica, inmunosupresora y antiproliferativa. Pertenece al Grupo III (corticoides tópicos potentes).

Farmacocinética: Los corticoides tópicos son absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada por diferentes factores como son: la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas infla-

matorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La fluocorolona es metabolizada por la piel principalmente y eliminados sus metabolitos por vía renal. Trazas de los mismos se localizan en las heces.

Indicaciones: Dermatitis. Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias, alérgicas, pruríticas de la piel. Afecciones cutáneas que responden a los corticoides de potencia intermedia (Grupo III).

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2 veces al día. En casos severos y excepcionales puede aplicarse hasta 3 veces al día. Iniciada la mejoría clínica, puede ser suficiente una aplicación diaria.
- Embarazo y lactancia: no se ha establecido la seguridad de su uso. Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.
- Niños: son especialmente susceptibles a padecer efectos adversos sistémicos (Síndrome Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal). Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a los corticoides. Infecciones de origen vírico (herpes simple, varicela, sarampión, herpes zóster) y tuberculosis cutáneas. La utilización conjunta de corticoides y antifécciosos tópicos en procesos infecciosos (fúngicos o bacterianos) inflamatorios, está muy cuestionada por el efecto inmunosupresor del primero que podría dar lugar a empeoramiento del cuadro. Es poco aconsejable la utilización de corticoides tópicos en heridas abiertas y úlceras cutáneas, ya que pueden agravar los procesos y aumentar la absorción del corticoide. Utilizar con precaución en enfermedades cutáneas que supongan adelgazamiento cutáneo y aparición de hematomas.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomycosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas.
- Reacciones sistémicas: el uso prolongado de grandes cantidades o el tratamiento de áreas extensas conduce a un aumento de la absorción percutánea del corticoide, apareciendo efectos sistémicos: síndrome de Cushing, hiperglucemia, glucosuria, depresión del eje hipotalámico-suprarrenal. En niños, además, se ha descrito retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.
- El tratamiento prolongado con corticoides de alta potencia puede dar valores analíticos anormales (función adrenal: ACTH, estradiol, 17 hidrocorticoides...), así como concentraciones de glucosa en orina y sangre elevadas.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Las cremas, geles y lociones, por sus características galénicas, se utilizarán en zonas de mayor extensión, intertriginosas, así como sobre lesiones agudas, húmedas y maceradas. Las pomadas y ungüentos en zonas plantares sobre lesiones crónicas secas o hiperqueratólicas donde prevalece la descamación, inflamación y liquenificación. Si fuesen necesarios vendajes oclusivos (multiplican hasta por 10 la absorción del corticoide y, por tanto, sus efectos secundarios) se aplicará el preparado cubriéndose con una lámina impermeable, tipo opsite®, que se fijará a la piel sana circundante, realizando las curas cada 24 horas. Los efectos terapéuticos

pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

CUTANIT (Astellas Pharma)

(Grupo III)

852533.1

0,2% crema 30 g

7,13 €

● **Fluocinolona acetónido**

Acción farmacológica: Considerado como antiinflamatorio tópico que inhibe la acción de los mediadores celulares de la inflamación (cininas, prostaglandinas, histamina, etc.), la dilatación vascular y la permeabilidad de las membranas, disminuyendo así el edema y el prurito. También presenta acción antimitótica, antiproliferativa e inmunosupresora. La fluocinolona acetónido la clasificamos dentro del Grupo III (corticoides tópicos potentes).

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (<1% en planta de los pies, rodilla y codos) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La fluocinolona acetónido se metaboliza principalmente por la piel, en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal. Aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizan en las heces.

Indicaciones: Dermatitis. Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias, alérgicas, pruríticas de la piel. Afecciones cutáneas que responden a los corticoides tópicos potentes (Grupo III), como dermatitis por contacto, dermatitis atópica (incluyendo la forma infantil), dermatitis seborreica, picaduras de insectos, dermatitis inflamatorias, erupciones liqueniformes, psoriasis (excluyendo la psoriasis en placas extendida), neurodermitis, eritema solar polimorfo, que no respondan a tratamientos con corticoides menos potentes o

como coadyuvante a una terapia esteroidea sistémica en eritrodermia generalizada.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2 veces al día. En casos severos y excepcionales puede aplicarse hasta 3 veces al día. Iniciada la mejoría clínica, puede ser suficiente una aplicación diaria.
- Embarazo y lactancia: no se ha establecido la seguridad de su uso. Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.
- Niños: son especialmente susceptibles a padecer efectos adversos sistémicos (Síndrome Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal). Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a los corticoides. Infecciones de origen vírico (herpes simple, varicela, sarampión, herpes zóster), y tuberculosis cutáneas. La utilización conjunta de corticoides y antiinfecciosos tópicos en procesos infecciosos (fúngicos o bacterianos) inflamatorios, está muy cuestionada por el efecto inmunosupresor del primero, que podría dar lugar a empeoramiento del cuadro. Es poco aconsejable la utilización de corticoides tópicos en heridas abiertas y úlceras cutáneas, ya que pueden agravar los procesos y aumentar la absorción del corticoide. Utilizar con precaución en enfermedades cutáneas que supongan adelgazamiento cutáneo y aparición de hematomas.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías

dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas.

- Reacciones sistémicas: el uso prolongado de grandes cantidades y el tratamiento de áreas extensas conduce a un aumento de la absorción percutánea del corticoide, apareciendo efectos sistémicos: síndrome de Cushing, hiperglucemia, glucosuria, depresión del eje hipotalámico-suprarrenal. En niños, además, se ha descrito retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.
- El tratamiento prolongado con corticoides de alta potencia puede dar valores analíticos anormales (función adrenal: ACTH, estradiol, 17 hidrocorticoides...), así como concentraciones de glucosa en orina y sangre elevadas.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Las cremas, geles y lociones, por sus características galénicas, se utilizarán en zonas de mayor extensión, intertriginosas, así como sobre lesiones agudas, húmedas y maceradas. Las pomadas y ungüentos en zonas plantares sobre lesiones crónicas secas o hiperqueratólicas donde prevalece la descamación, inflamación y liquenificación. Si fuesen necesarios vendajes oclusivos (multiplican hasta por 10 la absorción del corticoide y, por tanto, sus efectos secundarios) se aplicará el preparado cubriéndose con una lámina impermeable, tipo opsit®[®], que se fijará a la piel sana circundante, realizando las curas cada 24 horas. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

CO FLUOCIN FUERTE (Smaller)

(Grupo III)

732461.4	0,1% crema 15 g	2,56 €
732479.9	0,1% crema 30 g	3,17 €

CORTIESPEC (Sesderma)

(Grupo III)		
732487.4	0,025% crema 30 g	2,69 €

FLUCID FORTE (Inkeysa)

(Grupo III)		
807065.7	0,2% crema 15 g	3,90 €
807735.7	0,2% crema 30 g	7,20 €
942565.4	0,2% crema 60 g	8,48 €

FLUODERMO FUERTE (Nupel)

(Grupo III)		
758748.4	0,2% crema 5 g	1,90 €
758730.9	0,2% crema 15 g	3,43 €

FLUOSOLGEN (Vegal Farmacéutica)

(Grupo III)		
758714.9	0,0,25% solución 30 ml	6,60 €

GELIDINA (Astellas Pharma)

(Grupo III)		
762633.6	0,025% gel 30 g	2,44 €
762641.1	0,025% gel 60 g	3,12 €

SYNALAR GAMMA (Astellas Pharma)

(Grupo III)		
831081.4	0,01% crema 30 g	1,97 €
831099.9	0,01% crema 60 g	2,70 €

SYNALAR (Astellas Pharma)

(Grupo III)		
995563.2	0,025% crema 30 g	2,44 €
995571.7	0,025% crema 60 g	3,12 €
831057.9	0,025% espuma 15 g	2,33 €
992032.6	0,025% espuma 30 g	6,14 €

SYNALAR FORTE (Astellas Pharma)

(Grupo IV)		
831065.4	0,2% crema 15 g	3,81 €
997478.7	0,2% crema 30 g	6,95 €

● **Fluocinonido**

Acción farmacológica: Corticoide tópico con acción antiinflamatoria local por inhibición de los mediadores de la inflamación (prostaglandinas, histamina, cininas,..), produciendo vasoconstricción vascular, disminuyendo así el edema y el prurito. Los corticoides tópicos poseen también acción antimitótica, inmunosupresora y antiproliferativa. Pertenecen al grupo de los corticoides tópicos potentes (Grupo III).

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad

aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. El fluocinonido es metabolizado principalmente por la piel y eliminados sus metabolitos por vía renal. Trazas de los mismos se localizan en las heces.

Indicaciones: Dermatitis. Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias, alérgicas, pruríticas de la piel. Afecciones cutáneas que responden a los corticoides de potencia intermedia (Grupo III).

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2 veces al día. En casos severos y excepcionales puede aplicarse hasta 3 veces al día. Iniciada la mejoría clínica, puede ser suficiente una aplicación diaria.
- Embarazo y lactancia: no se ha establecido la seguridad de su uso. Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.
- Niños: son especialmente susceptibles a padecer efectos adversos sistémicos (Síndrome Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal). Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a los corticoides. Infecciones de origen vírico (herpes simple, varicela, sarampión, herpes zóster) y tuberculosis cutáneas. La utilización conjunta de corticoides y antiinfecciosos tópicos en procesos infecciosos (fúngicos o bacterianos) inflamatorios, está muy cuestionada por el efecto inmunosupresor del primero, que podría dar lugar a empeoramiento del cuadro.

Es poco aconsejable la utilización de corticoides tópicos en heridas abiertas y úlceras cutáneas, ya que puede agravar los procesos y aumentar la absorción del corticoide. Utilizar con precaución en enfermedades cutáneas que supongan adelgazamiento cutáneo y aparición de hematomas.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas.
- Reacciones sistémicas: el uso prolongado de grandes cantidades o el tratamiento de áreas extensas conduce a un aumento de la absorción percutánea del corticoide, apareciendo efectos sistémicos: síndrome de Cushing, hiperglucemia, glucosuria, depresión del eje hipotalámico-suprarrenal. En niños, además, se ha descrito retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.
- El tratamiento prolongado con corticoides de alta potencia puede dar valores analíticos anormales (función adrenal: ACTH, estradiol, 17 hidrocorticoides...), así como concentraciones de glucosa en orina y sangre elevadas.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Las cremas, geles y lociones, por sus características galénicas, se utilizarán en zonas de mayor extensión, intertriginosas, así como sobre lesiones agudas, húmedas y maceradas. Las pomadas y ungüentos en zonas plantares sobre lesiones crónicas secas o hiperqueratólicas donde pre-

valece la descamación, inflamación y liquenificación. Si fuesen necesarios vendajes oclusivos (multiplican hasta por 10 la absorción del corticoide y, por tanto, sus efectos secundarios) se aplicará el preparado cubriéndose con una lámina impermeable, tipo Opsite®, que se fijará a la piel sana circundante, realizando las curas cada 24 horas. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

NOVOTER (Teofarma Ibérica S.R.L.)

(Grupo III)

796839.9	0,05% crema 30 g	3,01 €
830463.9	0,05% crema 60 g	5,10 €

● **Fluocortolona**

Acción farmacológica: Considerado como antiinflamatorio tópico porque inhibe la acción de los mediadores celulares de la inflamación (cininas, prostaglandinas, histamina, etc.), la dilatación vascular y la permeabilidad de las membranas celulares, disminuyendo así el edema y el prurito. También presenta acción antimitótica, antiproliferativa e inmunosupresora característica de los corticoides. La fluocortolona la clasificamos dentro del Grupo III (corticoides tópicos potentes).

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (<1% en planta de los pies, rodilla y codos) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La fluocinolona acetónico se metaboliza principalmente por la piel, en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal. Aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizan en las heces.

Indicaciones: Dermatitis. Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias, alérgicas, pru-

ríticas de la piel. Afecciones cutáneas que responden a los corticoides tópicos potentes (Grupo III), como dermatitis por contacto, dermatitis atópica (incluyendo la forma infantil), dermatitis seborreica, picaduras de insectos, dermatitis inflamatorias, erupciones liqueniformes, psoriasis (excluyendo la psoriasis en placas extendida), neurodermitis, eritema solar polimorfo, que no respondan a tratamientos con corticoides menos potentes o como coadyuvante a una terapia esteroidea sistémica en eritrodermia generalizada.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2 veces al día. En casos severos y excepcionales puede aplicarse hasta 3 veces al día. Iniciada la mejoría clínica, puede ser suficiente una aplicación diaria.
- Embarazo y lactancia: no se ha establecido la seguridad de su uso. Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.
- Niños: son especialmente susceptibles a padecer efectos adversos sistémicos (Síndrome Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal). Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a los corticoides. Infecciones de origen vírico (herpes simple, varicela, sarampión, herpes zóster) y tuberculosis cutáneas. La utilización conjunta de corticoides y antiinfecciosos tópicos en procesos infecciosos (fúngicos o bacterianos) inflamatorios, está muy cuestionada por el efecto inmunosupresor del primero, que podría dar lugar a empeoramiento del cuadro. Es poco aconsejable la utilización de corticoides tópicos en heridas abiertas y úlceras cutáneas, ya que puede agravar los procesos y aumentar la absorción del corticoide. Utilizar con precaución en enfermedades cutáneas que supongan adelgazamiento cutáneo y aparición de hematomas.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas.
- Reacciones sistémicas: el uso prolongado de grandes cantidades y el tratamiento de áreas extensas conduce a un aumento de la absorción percutánea del corticoide, apareciendo efectos sistémicos: síndrome de Cushing, hiperglucemia, glucosuria, depresión del eje hipotalámico-suprarrenal. En niños, además, se ha descrito retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.
- El tratamiento prolongado con corticoides de alta potencia puede dar valores analíticos anormales (función adrenal: ACTH, estradiol, 17 hidrocorticoides...), así como concentraciones de glucosa en orina y sangre elevadas.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Las cremas, geles y lociones, por sus características galénicas, se utilizarán en zonas de mayor extensión, intertriginosas, así como sobre lesiones agudas, húmedas y maceradas. Las pomadas y ungüentos en zonas plantares sobre lesiones crónicas secas o hiperqueratólicas donde prevalece la descamación, inflamación y liquenificación. Si fuesen necesarios vendajes oclusivos (multiplican hasta por 10 la absorción del corticoide y, por tanto, sus efectos secundarios) se aplicará el preparado cubriéndose con una lámina impermeable, tipo opsite®, que se fijará a la piel sana circundante, realizando las curas cada 24 horas. Los efectos terapéuticos

pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

ULTRALAN M (Intendis Farma)

(Grupo III)

744342.1	0,2% crema 30 g	2,84 €
830463.9	0,2% crema 60 g	5,01 €

● Flupamesona

Acción farmacológica: La flupametasona inhibe la acción de los mediadores celulares de la inflamación (cininas, prostaglandinas, histamina, etc.), la dilatación vascular y la permeabilidad de las membranas, disminuyendo así el edema y el prurito. También presenta acción antimitótica, antiproliferativa e inmunosupresora. La flupametasona entra dentro del Grupo III (corticoides tópicos potentes).

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (<1% en planta de los pies, rodilla y codos) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La desoximetasona se metaboliza principalmente por la piel, eliminándose sus metabolitos inactivos por vía renal. Trazas de los mismos se localizan en las heces.

Indicaciones: Dermatitis. Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias, alérgicas, pruríticas de la piel. Afecciones cutáneas que responden a los corticoides tópicos potentes (Grupo III), como dermatitis por contacto, dermatitis atópica (incluyendo la forma infantil), dermatitis seborreica, picaduras de insectos, dermatitis inflamatorias, erupciones liqueniformes, psoriasis (excluyendo la psoriasis en placas extendida), neurodermitis, eritema solar polimorfo, que no respondan a tratamientos con corticoides menos potentes o como coadyuvante a una terapia esteroidea sistémica en eritrodermia generalizada.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2 veces al día. En casos severos y excepcionales puede aplicarse hasta 3 veces al día. Iniciada la mejoría clínica, puede ser suficiente una aplicación diaria.
- Embarazo y lactancia: no se ha establecido la seguridad de su uso. Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.
- Niños: son especialmente susceptibles a padecer efectos adversos sistémicos (Síndrome Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal). Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a los corticoides. Infecciones de origen vírico (herpes simple, varicela, sarampión, herpes zóster) y tuberculosis cutáneas. La utilización conjunta de corticoides y antiinfecciosos tópicos en procesos infecciosos (fúngicos o bacterianos) inflamatorios, está muy cuestionada por el efecto inmunosupresor del primero, que podría dar lugar a empeoramiento del cuadro. Es poco aconsejable la utilización de corticoides tópicos en heridas abiertas y úlceras cutáneas, ya que pueden agravar los procesos y aumentar la absorción del corticoide. Utilizar con precaución en enfermedades cutáneas que supongan adelgazamiento cutáneo y aparición de hematomas.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomycosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser

permanentes, despigmentación cutánea, pетеquias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas.

- Reacciones sistémicas: el uso prolongado de grandes cantidades y el tratamiento de áreas extensas conduce a un aumento de la absorción percutánea del corticoide, apareciendo efectos sistémicos: síndrome de Cushing, hiperglucemia, glucosuria, depresión del eje hipotalámico-suprarrenal. En niños, además, se ha descrito retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.
- El tratamiento prolongado con corticoides de alta potencia puede dar valores analíticos anormales (función adrenal: ACTH, estradiol, 17 hidrocorticoides...), así como concentraciones de glucosa en orina y sangre elevadas.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Las cremas, geles y lociones, por sus características galénicas, se utilizarán en zonas de mayor extensión, intertriginosas, así como sobre lesiones agudas, húmedas y maceradas. Las pomadas y ungüentos en zonas plantares sobre lesiones crónicas secas o hiperqueratólicas donde prevalece la descamación, inflamación y liquenificación. Si fuesen necesarios vendajes oclusivos (multiplican hasta por 10 la absorción del corticoide y, por tanto, sus efectos secundarios) se aplicará el preparado cubriéndose con una lámina impermeable, tipo opsite®, que se fijará a la piel sana circundante, realizando las curas cada 24 horas. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

FLUTENAL (Recordati España S.L.)

(Grupo III)

758888.7	0,3% pomada 30 g	3,23 €
696864.2	0,3% pomada 60 g	5,64 €
758813.9	0,3% crema 30 g	3,20 €
696898.7	0,3% crema 60 g	5,57 €

FLUTENAL FORTE (Recordati España S.L.)

(Grupo III)

652321.6	0,3% loción 60 ml	5,76 €
----------	-------------------	--------

FLUTENAL PEDIÁTRICO (Recordati España S.L.)

(Grupo III)

652339.1	0,3% loción 60 ml	3,79 €
----------	-------------------	--------

● Halometasona

Acción farmacológica: La halometasona actúa como antiinflamatorio tópico inhibiendo la acción de los mediadores celulares de la inflamación (cininas, prostaglandinas, histamina, etc.), la dilatación vascular y la permeabilidad de las membranas, disminuyendo así el edema y el prurito. También presenta acción antimitótica, antiproliferativa e inmunosupresora. La halometasona se clasifica dentro del Grupo III (corticoides tópicos potentes).

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (<1% en planta de los pies, rodilla y codos) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La fluocinolona acetónico se metaboliza principalmente por la piel, en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal. Aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizar en las heces.

Indicaciones: Dermatitis. Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias, alérgicas, pruríticas de la piel. Afecciones cutáneas que responden a los corticoides tópicos potentes (Grupo III), como dermatitis por contacto, dermatitis atópica (incluyendo la forma infantil), dermatitis seborreica, picaduras de insectos, dermatitis inflamatorias, erupciones liqueniformes, psoriasis (excluyendo la psoriasis en placas extendida), neurodermitis, eritema solar polimorfo, que no respondan a tratamientos con corticoides menos potentes o como coadyuvante a una terapia esteroidea sistémica en eritrodermia generalizada.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2 veces al día. En casos severos y excepcionales puede aplicarse hasta 3 veces al día. Iniciada la mejoría clínica, puede ser suficiente una aplicación diaria.
- Embarazo y lactancia: no se ha establecido la seguridad de su uso. Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.
- Niños: son especialmente susceptibles a padecer efectos adversos sistémicos (Síndrome Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal). Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a los corticoides. Infecciones de origen vírico (herpes simple, varicela, sarampión, herpes zóster) y tuberculosis cutáneas. La utilización conjunta de corticoides y antiinfecciosos tópicos en procesos infecciosos (fúngicos o bacterianos) inflamatorios, está muy cuestionada por el efecto inmunosupresor del primero, que podría dar lugar a empeoramiento del cuadro. Es poco aconsejable la utilización de corticoides tópicos en heridas abiertas y úlceras cutáneas, ya que puede agravar los procesos y aumentar la absorción del corticoide. Utilizar con precaución en enfermedades cutáneas que supongan adelgazamiento cutáneo y aparición de hematomas.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser

permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas.

- Reacciones sistémicas: el uso prolongado de grandes cantidades y el tratamiento de áreas extensas conduce a un aumento de la absorción percutánea del corticoide, apareciendo efectos sistémicos: síndrome de Cushing, hiperglucemia, glucosuria, depresión del eje hipotalámico-suprarrenal. En niños, además, se ha descrito retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.
- El tratamiento prolongado con corticoides de alta potencia puede dar valores analíticos anormales (función adrenal: ACTH, estradiol, 17 hidrocorticoides...), así como concentraciones de glucosa en orina y sangre elevadas.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Las cremas, geles y lociones, por sus características galénicas, se utilizarán en zonas de mayor extensión, intertriginosas, así como sobre lesiones agudas, húmedas y maceradas. Las pomadas y ungüentos en zonas plantares sobre lesiones crónicas secas o hiperqueratólicas donde prevalece la descamación, inflamación y liquenificación. Si fuesen necesarios vendajes oclusivos (multiplican hasta por 10 la absorción del corticoide y, por tanto, sus efectos secundarios) se aplicará el preparado cubriéndose con una lámina impermeable, tipo opsite®, que se fijará a la piel sana circundante, realizando las curas cada 24 horas. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

SICORTEM (Sandoz Farmacéutica)

Monohidrato (Grupo III)		
989764.2	0,05% crema 30 g	3,14 €
863910.6	0,05% crema 60 g	6,20 €

● Hidrocortisona aceponato

Acción farmacológica: Corticosteroide tópico con acción antiinflamatoria local por inhibición de los mediadores de la inflamación (prostaglandinas, histamina, cininas...), produciendo vasoconstricción vascular, disminuyendo así el edema y el prurito. Los corticoides tópicos poseen también acción antimitótica, inmunosupresora y antiproliferativa. La potencia de la hidrocortisona varía según la estructura molecular, sintetizada como aceponato presenta una acción potente, clasificándola en el Grupo III (corticoides tópicos potentes).

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La hidrocortisona es metabolizada en la piel, y eliminados sus metabolitos por vía renal. Trazas de los mismos se localizan en las heces.

Indicaciones: Dermatitis. Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias, alérgicas, pruríticas de la piel. Afecciones cutáneas que responden a los corticoides de baja potencia (Grupo I).

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos niños mayores de 12 años: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2-3 veces al día. En casos severos puede aplicarse hasta 4 veces al día. Iniciada la mejoría clínica, puede ser suficiente una aplicación diaria.
- Niños menores de 12 años y ancianos: aplicar sobre la zona afectada, 1-2 aplicaciones diarias. En casos rebeldes puede aplicarse hasta 3 veces al día. Iniciada la mejoría clínica, puede ser suficiente una aplicación diaria.
- Embarazo y lactancia: no se ha establecido la seguridad de su uso. Su empleo se

reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a los corticoides. Infecciones de origen vírico (herpes simple, varicela, sarampión, herpes zóster) y tuberculosis cutáneas. La utilización conjunta de corticoides y antiinfecciosos tópicos en procesos infecciosos (fúngicos o bacterianos) inflamatorios, está muy cuestionada por el efecto inmunosupresor del primero, que podría dar lugar a empeoramiento del cuadro. Es poco aconsejable la utilización de corticoides tópicos en heridas abiertas y úlceras cutáneas, ya que puede agravar los procesos y aumentar la absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomycosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas.
- Reacciones sistémicas: en casos muy excepcionales, debido a un aumento de la absorción percutánea del corticoide, podrían aparecer efectos sistémicos: síndrome de Cushing, hiperglucemia, glucosuria, depresión del eje hipotalámico-suprarrenal. En niños, además, se ha descrito retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Normas para la correcta administración: Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Las cremas, geles

y lociones, por sus características galénicas, se utilizarán en zonas de mayor extensión, intertriginosas, así como sobre lesiones agudas, húmedas y maceradas. Las pomadas se aplicarán en zonas plantares y sobre lesiones crónicas, secas e hiperqueratósicas. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

SUNIDERMA (Galderma)

Aceponato (Grupo III)			
997254.7	0,127% pomada 30 g		3,36 €
731166.9	0,127% pomada 50 g		4,96 €
997239.4	0,127% crema 30 g		3,36 €
997247.9	0,127% crema 60 g		5,76 €

● Metilprednisolona aceponato

Acción farmacológica: Considerado como antiinflamatorio tópico que inhibe la acción de los mediadores celulares de la inflamación (cininas, prostaglandinas, histamina, etc.), la dilatación vascular y la permeabilidad de las membranas, disminuyendo así el edema y el prurito. También presenta acción antimitótica, antiproliferativa e inmunosupresora. La clasificamos dentro del Grupo III (corticoides tópicos potentes).

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (<1% en planta de los pies, rodilla y codos) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La metilprednisolona se metaboliza principalmente por la piel, en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal, aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizar en las heces.

Indicaciones: Dermatitis. Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias, alérgicas, pruríticas de la piel. Afecciones cutáneas que

responden a los corticoides tópicos potentes (Grupo III), como dermatitis por contacto, dermatitis atópica (incluyendo la forma infantil), dermatitis seborreica, picaduras de insectos, dermatitis inflamatorias, erupciones liqueniformes, psoriasis (excluyendo la psoriasis en placas extendida), neurodermitis, eritema solar polimorfo, que no respondan a tratamientos con corticoides menos potentes o como coadyuvante a una terapia esteroidea sistémica en eritrodermia generalizada.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2 veces al día. En casos severos y excepcionales puede aplicarse hasta 3 veces al día. Iniciada la mejoría clínica, puede ser suficiente una aplicación diaria.
- Embarazo y lactancia: no se ha establecido la seguridad de su uso. Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.
- Niños: son especialmente susceptibles a padecer efectos adversos sistémicos (Síndrome Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal). Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a los corticoides. Infecciones de origen vírico (herpes simple, varicela, sarampión, herpes zóster) y tuberculosis cutáneas. La utilización conjunta de corticoides y antiinfecciosos tópicos en procesos infecciosos (fúngicos o bacterianos) inflamatorios, está muy cuestionada por el efecto inmunosupresor del primero, que podría dar lugar a empeoramiento del cuadro. Es poco aconsejable la utilización de corticoides tópicos en heridas abiertas y úlceras cutáneas, ya que pueden agravar los procesos y aumentar la absorción del corticoide. Utilizar con precaución en enfermedades cutáneas que supongan adelgazamiento cutáneo y aparición de hematomas.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomycosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas.
- Reacciones sistémicas: el uso prolongado de grandes cantidades y el tratamiento de áreas extensas conduce a un aumento de la absorción percutánea del corticoide, apareciendo efectos sistémicos: síndrome de Cushing, hiperglucemia, glucosuria, depresión del eje hipotalámico-suprarrenal. En niños, además, se ha descrito retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.
- El tratamiento prolongado con corticoides de alta potencia puede dar valores analíticos anormales (función adrenal: ACTH, estradiol, 17 hidrocorticoides...), así como concentraciones de glucosa en orina y sangre elevadas.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Las cremas, geles y lociones por sus características galénicas se utilizarán en zonas de mayor extensión, intertriginosas así como sobre lesiones agudas, húmedas y maceradas. Las pomadas y ungüentos en zonas plantares sobre lesiones crónicas secas o hiperqueratólicas donde prevalece la descamación, inflamación y liquenificación. Si fuesen necesarios vendajes oclusivos (multiplican hasta por 10 la absorción del corticoide y, por tanto, sus efectos secundarios) se aplicará el preparado cubriéndose con una lámina impermeable, tipo opsit[®], que se fijará a la piel sana circundante, realizando las curas cada 24 horas. Los efectos terapéuticos

pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

ADVENTAN (Intendis Farma)

(Grupo III)

743237.1	0,1% pomada 30 g	5,74 €
743260.9	0,1% pomada 60 g	10,44 €
743013.1	0,1% crema 30 g	5,74 €
743229.6	0,1% crema 60 g	10,44 €
743369.9	0,1% ungüento 30 g	5,74 €
654780.9	0,1% ungüento 60 g	11,72 €
804633.1	0,1% emulsión 50 g	11,44€
662437.1	0,1% solución 50 ml	11,44 €

LEXXEMA (Italfarmaco)

(Grupo III)

887992.2	0,1% pomada 30 g	5,74 €
888016.4	0,1% pomada 60 g	10,44 €
887976.2	0,1% crema 30 g	5,74 €
887984.7	0,1% crema 60 g	10,44 €
888024.9	0,1% ungüento 30 g	5,74 €
888032.4	0,1% ungüento 60 g	11,72 €
757419.4	0,1% emulsión 50 g	11,44 €
959668.2	0,1% solución 50 ml	11,44 €

● **Mometasona**

Acción farmacológica: La mometasona actúa como antiinflamatorio tópico inhibiendo la acción de los mediadores celulares de la inflamación (cininas, prostaglandinas, histamina, etc.), la dilatación vascular y la permeabilidad de las membranas, disminuyendo así el edema y el prurito. También presenta acción antimitótica, antiproliferativa e inmunosupresora. La mometasona se clasifica dentro del Grupo III (corticoides tópicos potentes).

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (<1% en planta de los pies, rodilla y codos) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La fluocinolona acetónico se metaboliza principalmente por la piel, en el hígado

se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal, aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizar en las heces.

Indicaciones: Dermatitis. Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias, alérgicas, pruríticas de la piel. Afecciones cutáneas que responden a los corticoides tópicos potentes (Grupo III), como dermatitis por contacto, dermatitis atópica (incluyendo la forma infantil), dermatitis seborreica, picaduras de insectos, dermatitis inflamatorias, erupciones liqueniformes, psoriasis (excluyendo la psoriasis en placas extendida), neurodermitis, eritema solar polimorfo, que no respondan a tratamientos con corticoides menos potentes o como coadyuvante a una terapia esteroidea sistémica en eritrodermia generalizada.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2 veces al día. En casos severos y excepcionales puede aplicarse hasta 3 veces al día. Iniciada la mejoría clínica, puede ser suficiente una aplicación diaria.
- Embarazo y lactancia: no se ha establecido la seguridad de su uso. Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.
- Niños: son especialmente susceptibles a padecer efectos adversos sistémicos (Síndrome Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal). Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a los corticoides. Infecciones de origen vírico (herpes simple, varicela, sarampión, herpes zóster) y tuberculosis cutáneas. La utilización conjunta de corticoides y antiinfecciosos tópicos en procesos infecciosos (fúngicos o bacterianos) inflamatorios, está muy cuestionada por el efecto inmunosupresor del primero, que

podría dar lugar a empeoramiento del cuadro. Es poco aconsejable la utilización de corticoides tópicos en heridas abiertas y úlceras cutáneas, ya que pueden agravar los procesos y aumentar la absorción del corticoide. Utilizar con precaución en enfermedades cutáneas que supongan adelgazamiento cutáneo y aparición de hematomas.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas.
- Reacciones sistémicas: el uso prolongado de grandes cantidades y el tratamiento de áreas extensas conduce a un aumento de la absorción percutánea del corticoide, apareciendo efectos sistémicos: síndrome de Cushing, hiperglucemia, glucosuria, depresión del eje hipotalámico-suprarrenal. En niños, además, se ha descrito retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.
- El tratamiento prolongado con corticoides de alta potencia puede dar valores analíticos anormales (función adrenal: ACTH, estradiol, 17 hidrocorticoides...), así como concentraciones de glucosa en orina y sangre elevadas.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Las cremas, geles y lociones, por sus características galénicas, se utilizarán en zonas de mayor extensión, intertriginosas, así como sobre lesiones agudas, húmedas y maceradas. Las pomadas y ungüentos en zonas plantares sobre lesiones

crónicas secas o hiperqueratóticas donde prevalece la descamación, inflamación y liquenificación. Si fuesen necesarios vendajes oclusivos (multiplican hasta por 10 la absorción del corticoide y, por tanto, sus efectos secundarios) se aplicará el preparado cubriéndose con una lámina impermeable, tipo opsite®, que se fijará a la piel sana circundante, realizando las curas cada 24 horas. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

ELICA (Farmacéutica Essex)

Furoato (Grupo III)

681429.1	0,1% crema 30 g	6,37 €
681411.6	0,1% crema 60 g	11,47 €
680785.9	0,1% solución 60 ml	11,47 €

ELOCOM (Schering PLough)

Furoato (Grupo III)

797894.7	0,1% crema 30 g	6,37 €
797928.9	0,1% crema 60 g	11,47 €
797951.7	0,1% solución 60 ml	11,47 €
797977.7	0,1% pomada 30 g	6,37 €
798298.2	0,1% pomada 60 g	11,47 €

● Prednicarbato

Acción farmacológica: Considerado como antiinflamatorio tópico porque inhibe la acción de los mediadores celulares de la inflamación (cininas, prostaglandinas, histamina, etc.), la dilatación vascular y la permeabilidad de las membranas celulares, disminuyendo así el edema y el prurito. También presenta acción antimitótica, antiproliferativa e inmunosupresora característica de los corticoides. El prednicarbato lo clasificamos dentro del Grupo III (corticoides tópicos potentes).

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (<1% en planta de los pies, rodilla y codos) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y

en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La fluocinolona acetinado se metaboliza principalmente por la piel, en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal, aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizar en las heces.

Indicaciones: Dermatitis. Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias, alérgicas, pruríticas de la piel. Afecciones cutáneas que responden a los corticoides tópicos potentes (Grupo III), como dermatitis por contacto, dermatitis atópica (incluyendo la forma infantil), dermatitis seborreica, picaduras de insectos, dermatitis inflamatorias, erupciones liqueniformes, psoriasis (excluyendo la psoriasis en placas extendida), neurodermitis, eritema solar polimorfo, que no respondan a tratamientos con corticoides menos potentes o como coadyuvante a una terapia esteroidea sistémica en eritrodermia generalizada.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2 veces al día. En casos severos y excepcionales puede aplicarse hasta 3 veces al día. Iniciada la mejoría clínica, puede ser suficiente una aplicación diaria.
- Embarazo y lactancia: no se ha establecido la seguridad de su uso. Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.
- Niños: son especialmente susceptibles a padecer efectos adversos sistémicos (Síndrome Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal). Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.

La pomada es adecuada para afecciones agudas y crónicas, pudiendo ser aplicada sobre piel normal, húmeda o seca. La crema es adecuada para procesos cutáneos agudos secos o exudativos. El ungüento es adecuado para afecciones cutáneas crónicas y secas. La solución es adecuada para afecciones inflamatorias cutáneas de áreas pilosas.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a los corticoides. Infecciones de origen vírico (herpes simple, varicela, sarampión, herpes zóster) y tuberculosis cutáneas. La utilización conjunta de corticoides y antiinfecciosos tópicos en procesos infecciosos (fúngicos o bacterianos) inflamatorios, está muy cuestionada por el efecto inmunosupresor del primero, que podría dar lugar a empeoramiento del cuadro.

Es poco aconsejable la utilización de corticoides tópicos en heridas abiertas y úlceras cutáneas, ya que puede agravar los procesos y aumentar la absorción del corticoide. Utilizar con precaución en enfermedades cutáneas que supongan adelgazamiento cutáneo y aparición de hematomas.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas.
- Reacciones sistémicas: el uso prolongado de grandes cantidades y el tratamiento de áreas extensas conduce a un aumento de la absorción percutánea del corticoide, apareciendo efectos sistémicos: síndrome de Cushing, hiperglucemia, glucosuria, depresión del eje hipotálamico-suprarrenal. En niños, además, se ha descrito retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.
- El tratamiento prolongado con corticoides de alta potencia puede dar valores analíticos anormales (función adrenal: ACTH, estradiol, 17 hidrocorticoides...), así como concentraciones de glucosa en orina y sangre elevadas.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Las cremas, geles y lociones, por sus características galénicas, se utilizarán en zonas de mayor extensión, intertriginosas, así como sobre lesiones agudas, húmedas y maceradas. Las pomadas y ungüentos en zonas plantares sobre lesiones crónicas secas o hiperqueratóticas donde prevalece la descamación, inflamación y liquenificación. Si fuesen necesarios vendajes oclusivos (multiplican hasta por 10 la absorción del corticoide y, por tanto, sus efectos secundarios) se aplicará el preparado cubriéndose con una lámina impermeable, tipo opsite®, que se fijará a la piel sana circundante, realizando las curas cada 24 horas. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

BATMEN (Menarini)

(Grupo III)		
690172.4	0,25% pomada 30 g	5,60 €
690164.9	0,25% pomada 60 g	10,12 €
690131.1	0,25% crema 30 g	5,60 €
690123.6	0,25% crema 60 g	10,12 €
690156.4	0,25% ungüento 30 g	5,60 €
690149.4	0,25% ungüento 60 g	10,12 €
690115.1	0,25% solución 60 ml	10,12 €
824300.6	0,25% solución 60 ml aplicador	10,55 €

PEITEL (Novag)

Furoato (Grupo III)		
656636.7	0,25% pomada 30 g	5,60 €
656639.8	0,25% pomada 60 g	10,12 €
656642.8	0,25% crema 30 g	5,60 €
656643.5	0,25% crema 60 g	10,12 €
656640.4	0,25% ungüento 30 g	5,60 €
656641.1	0,25% ungüento 60 g	10,12 €
656644.2	0,25% solución 60 ml	10,12 €
656647.3	0,25% solución 60 ml aplicador	10,55 €

● Alergical crema®

Composición: Cada gramo de Alergical crema contiene:

Fluocinolona acetónido	0,1 mg
Betametasona valerato	0,5 mg

Acción farmacológica: Esta asociación de corticoides tópicos potentes (grupo III) presenta una acción antiinflamatoria porque inhibe la acción de los mediadores celulares de la inflamación (cininas, prostaglandinas, histamina, etc.), la dilatación vascular y la permeabilidad de las membranas celulares, disminuyendo así el edema y el prurito. También presenta acción antimitótica, antiproliferativa e inmunosupresora característica de los corticoides.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (<1% en planta de los pies, rodilla y codos) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. Tanto la fluocinolona como la betametasona se metabolizan principalmente por la piel, en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal, aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizar en las heces.

Indicaciones: Dermatitis. Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias, alérgicas, pruríticas de la piel. Afecciones cutáneas que responden a los corticoides tópicos potentes (Grupo III), como dermatitis por contacto, dermatitis atópica (incluyendo la forma infantil), dermatitis seborreica, picaduras de insectos, dermatitis inflamatorias, erupciones liqueniformes, psoriasis (excluyendo la psoriasis en placas extendida), neurodermitis, eritema solar polimorfo, que no respondan a tratamientos con corticoides menos potentes o como coadyuvante a una terapia esteroidea sistémica en eritrodermia generalizada.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2 veces al día. En casos severos y excepcionales puede aplicarse hasta 3 o 4 veces al día. Iniciada la mejoría clínica, puede ser suficiente una aplicación diaria.

- Embarazo y lactancia: no se ha establecido la seguridad de su uso. Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.
- Niños: son especialmente susceptibles a padecer efectos adversos sistémicos (Síndrome Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal). Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a los corticoides. Infecciones de origen vírico (herpes simple, varicela, sarampión, herpes zóster) y tuberculosis cutáneas. La utilización conjunta de corticoides y antiinfecciosos tópicos en procesos infecciosos (fúngicos o bacterianos) inflamatorios, está muy cuestionada por el efecto inmunosupresor del primero, que podría dar lugar a empeoramiento del cuadro. Es poco aconsejable la utilización de corticoides tópicos en heridas abiertas y úlceras cutáneas, ya que puede agravar los procesos y aumentar la absorción del corticoide. Utilizar con precaución en enfermedades cutáneas que supongan adelgazamiento cutáneo y aparición de hematomas.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas.
- Reacciones sistémicas: el uso prolongado de grandes cantidades y el tratamiento de áreas extensas conduce a un aumento de la absorción percutánea del corticoide, apareciendo efectos sistémicos.

cos: síndrome de Cushing, hiperglucemia, glucosuria, depresión del eje hipotalámico-suprarrenal. En niños, además, se ha descrito retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

- El tratamiento prolongado con corticoides de alta potencia puede dar valores analíticos anormales (función adrenal: ACTH, estradiol, 17 hidrocorticoides...), así como concentraciones de glucosa en orina y sangre elevadas.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Las cremas, geles y lociones, por sus características galénicas, se utilizarán en zonas de mayor extensión, intertriginosas, así como sobre lesiones agudas, húmedas y maceradas. Las pomadas y ungüentos en zonas plantares sobre lesiones crónicas secas o hiperqueratólicas donde prevalece la descamación, inflamación y liquenificación. Si fuesen necesarios vendajes oclusivos (multiplican hasta por 10 la absorción del corticoide y, por tanto, sus efectos secundarios) se aplicará el preparado cubriéndose con una lámina impermeable, tipo opsite®, que se fijará a la piel sana circundante, realizando las curas cada 24 horas. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo.

PRESENTACIONES

ALERGICAL CREMA (Iquinosa Farma)

(Grupo III)

703215.1 crema 30 g 6,99 €

D07AD. Grupo IV: corticosteroides muy potentes

● Clobetasol

Acción farmacológica: Considerado como antiinflamatorio tópico de acción muy potente (grupo IV), se caracteriza por inhibir la acción

de los mediadores celulares de la inflamación (cininas, prostaglandinas, histamina, etc.), la dilatación vascular y la permeabilidad de las membranas, procesos que conllevan una mejoría del proceso edematoso y una disminución del prurito. También presenta acción antimitótica, antiproliferativa e inmunosupresora.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%. El clobetasol se metaboliza en la piel y se eliminan sus metabolitos por vía renal, pudiéndose localizar también trazas de los mismos en las heces.

Indicaciones: Dermatitis. Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias, alérgicas, pruríticas de la piel. Afecciones cutáneas que no hayan respondido a los corticoides de los grupos de menor potencia, tales como dermatitis por contacto, dermatitis atópica, dermatitis seborreica, picaduras de insectos, dermatitis inflamatorias, erupciones liqueniformes, neurodermitis, eritema solar polimorfo... También está indicado como coadyuvante a una terapia esteroidea sistémica en eritrodermia generalizada.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 1-2 veces al día. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad. Si se requiere un tratamiento continuo con esteroides debe emplearse otro preparado menos potente. En dermopa-

tías rebeldes se podrá emplear vendaje oclusivo y se aplicará la correspondiente terapia antimicrobiana a fin de evitar la posible aparición de efectos adversos.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a los corticoides. Infecciones bacterianas, víricas, fúngicas y parasitarias de la región a tratar, como por ejemplo, varicela, infección por virus herpes, herpes zóster, tuberculosis cutánea, rosácea. Los corticoides presentan efectos inmunosupresores por lo que podrían dar lugar a empeoramiento del cuadro.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Está contraindicado en pacientes con quemaduras, acné vulgar, dermatitis perioral, prurito anal y genital.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomycosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Normas para la correcta administración: Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto

con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

CLOVATE (UCB Pharma)

Propionato (Grupo IV)

952010.6	0,05% crema 15 g	1,45 €
952036.6	0,05% crema 30 g	2,61 €

DECLOBAN (Leo Pharma)

Propionato (Grupo IV)

963330.1	0,05% crema 15 g	1,37 €
963348.6	0,05% crema 30 g	2,64 €

CLARELUX (Pierre Fabre Iberica)

Propionato (Grupo IV)

761619.1	0,05% espuma cutánea 100 g	11,27 €
----------	----------------------------	---------

CLOVEX (Galderma)

Propionato (Grupo IV)

658225.1	0,05% champú 60 ml	11,46 €
658226.8	0,05% champú 125 ml	18,33 €

D07BC. Combinación de corticosteroides de alta potencia con antisépticos

● Claral plus®

Composición: Cada gramo de Claral plus crema contiene:

Clorquinaldol	10 mg
Diflucortolona valerato	1 mg

Acción farmacológica: Combinación de las propiedades antiinflamatorias, antipruriginosas, antimitóticas e inmunosupresoras de la diflucortolona (corticosteroide potente – Grupo III – para uso tópico en forma de valerato) con las acciones antisépticas y antifúngicas del clorquinalcol.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La

absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%. La difluocortolona es metabolizada en la piel, y se eliminan sus metabolitos por vía renal, pudiéndose localizar también trazas de los mismos en las heces.

Indicaciones: Dermatitis inflamatoria, alérgica o pruriginosa que curse con infección causada por gérmenes sensibles al clorquinalcol. Dermatomicosis agudas. Dishidrosis aguda sobreinfectada.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 1-2 veces al día. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad. Si se requiere un tratamiento continuo con esteroides debe emplearse otro preparado menos potente.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a los corticoides o al clorquinalcol. Infecciones bacterianas, víricas, fúngicas y parasitarias de la región a tratar, como por ejemplo, varicela, infección por virus herpes, herpes zóster, tuberculosis cutánea, rosácea. Los corticoides presentan efectos inmunosupresores por lo que podrían dar lugar a empeoramiento del cuadro.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

CLARAL PLUS (Intendis Farma)

963405.6 EXO	0,1% crema 30 g	6,42 €
699322.4 EXO	0,1% crema 60 g	9,90 €

● Menaderm clio®

Composición: Cada gramo de Menaderm clio pomada contiene:

Clioquinol	30 mg
Beclometasona dipropionato	0,25 mg

Acción farmacológica: Combinación de las propiedades antiinflamatorias, antipruriginoso-

sas, antimetabólicas e inmunosupresoras del corticoide beclometasona (corticoide potente – Grupo III –) con las acciones anti-sépticas, antifúngicas y amebicida del cloqui-nol también llamado vioformo.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%. La beclometasona es metabolizada en la piel, y se eliminan sus metabolitos por vía renal, pudiéndose localizar también trazas de los mismos en las heces.

Indicaciones: Dermatitis de origen infeccioso que curse con inflamación, cuadro alérgico y/o pruriginoso sensible al cloqui-nol.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 1-2 veces al día. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad. Si se requiere un tratamiento continuo con esteroides debe emplearse otro preparado menos potente.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a los corticoides o al clorquinalcol. Infecciones bacterianas, víricas, fúngicas y parasitarias de la región a tratar, como por ejemplo, varicela, infección por virus herpes, herpes zóster, tuberculosis cutánea, rosácea. Los corticoides presentan efectos inmunosupresores, por lo que podrían dar lugar a empeoramiento del cuadro.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomycosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

MENADERM CLIO (Menarini)

785089.2	pomada 30 g	2,36 €
655878.2	pomada 60 g	3,87 €

● Sicorten plus®

Composición: Cada gramo de Sicorten plus crema contiene:

Triclosam.....10 mg
Halometasona monohidrato..... 0,5 mg

Acción farmacológica: Combinación de las propiedades antiinflamatorias, antipruriginosas, antimitóticas e inmunosupresoras del corticoide beclometasona (corticosteroide potente – Grupo III –) con las acciones anti-sépticas, antifúngicas y del triclosam.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%. La halometasona es metabolizada en la piel, y se eliminan sus metabolitos por vía renal, pudiéndose localizar también trazas de los mismos en las heces.

Indicaciones: Dermatitis de origen infeccioso que curse con inflamación, cuadro alérgico y/o pruriginoso sensible al triclosam. Dermatomicosis agudas congestivas. Dishidrosis exudativa sobreinfectada.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 1-2 veces al día. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad. Si se requiere un tratamiento continuo con esteroides debe emplearse otro preparado menos potente.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a los corticoides o al clorquinalcol. Infecciones bacterianas, víricas, fúngicas y parasitarias de la región a

tratar, como por ejemplo, varicela, infección por virus herpes, herpes zóster, tuberculosis cutánea, rosácea. Los corticoides presentan efectos inmunosupresores por lo que podrían dar lugar a empeoramiento del cuadro.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

SICORTEN PLUS (Sandoz Farmacéutica)

990150.9 EXO crema 30 g 4,87 €

D07CA. Combinación de corticosteroides de baja potencia con antibióticos

● Bacisporin®

Composición: Cada gramo de Bacisporin pomada contiene:

Bacitracina, cinc	400 UI
Neomicina, sulfato	3400 UI
Polimixina B, sulfato.....	5000 UI
Hidrocortisona.....	10 mg

Acción farmacológica: Asociación de corticosteroides tópicos de baja potencia y antibióticos. Combinación del efecto antiinflamatorio, antialérgico de la hidrocortisona con la actividad bactericida de la bacitracina cinc, sulfato de neomicina y sulfato de polimixina B.

Los organismos susceptibles incluyen bacterias grampositivas como *Staphylococcus* spp, incluyendo *Staphylococcus Aureus*, *Streptococcus* spp, incluyendo *Streptococcus Pyogenes*; y bacterias gramnegativas como *Enterobacter* spp, *Escherichia* spp, *Haemophilus* spp, *Klebsiella* spp, *Proteus* spp, *Pseudomonas* spp, incluyendo *Pseudomonas aeruginosa*.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%. La hidrocortisona es metabolizada en la piel, y se eliminan sus metabolitos por vía renal, pudiéndose localizar también trazas de los mismos en las heces.

Indicaciones: Indicado para el tratamiento tópico de la dermatitis y eczemas incluyendo

eczema atópico, dermatitis irritante primaria, dermatitis alérgica de contacto, dermatitis seborreica e intertigo, en las que esté presente o se pueda presentar una infección bacteriana. También está indicado en picaduras de insectos infectadas de forma secundaria. La utilización de esta pomada no excluye la terapia sistémica concomitante con otros fármacos (como antibióticos) cuando se considere oportuna.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 1-2 veces al día. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.
- En niños el uso de esta pomada a la misma dosis que en adultos se considera adecuado, pero en el caso de los lactantes se debe reducir la dosis y se debe considerar cuidadosamente el hecho de prolongar el tratamiento más de siete días.
- No se recomienda el uso de este medicamento en recién nacidos.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia a sulfato de neomicina, bacitracina cinc, sulfato de polimixina B, aceites minerales o sustancias que produzcan sensibilidad cruzada y a cualquier componente del preparado.

Se puede producir sensibilidad cruzada entre sulfato de neomicina y frameticina, kanamicina y otros antibióticos relacionados.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Cuando se produce una absorción sistémica significativa, sulfato de neomicina, bacitracina cinc, y sulfato de polimixina B tienen potencial nefrotóxico y además sulfato de polimixina B tiene potencial neurotóxico.

La hipersensibilidad al sulfato de neomicina por contacto en la población en general es baja. Sin embargo, en la práctica dermatológica se conoce un aumento de la incidencia en ciertos grupos de pacientes, como son en particular eczema varicoso y ulceraciones. Esta hipersensibilidad se suele manifestar como un enrojecimiento y descamación cutánea de la piel afectada, como una exacerbación eczematosa o como una dificultad en la cicatrización.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

BACISPORIN (Alcala Farma)

713982.9 EXO pomada 10 g 4,21 €

● **Cortison chemicetina tópica®**

Composición: Cada gramo de pomada de Cortison chemicetina tópica contiene:

	"1%"	"2%"
Cloranfenicol	10 mg	20 mg
Hidrocortisona acetato.....	5 mg	25 mg

Acción farmacológica: Asociación de corticoide tópico con antibiótico. Combinación de la actividad antiinflamatoria, antipruriginosa, antimitótica e inmunosupresora de la hidrocortisona con el efecto bacteriostático del cloranfenicol.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%. La hidrocortisona es metabolizada en la piel, y se eliminan sus metabolitos por vía renal, pudiéndose localizar también trazas de los mismos en las heces.

Indicaciones: Indicado para el tratamiento tópico de la dermatitis de origen infeccioso incluyendo eczema atópico, dermatitis irritante primaria, dermatitis alérgica de contacto, dermatitis seborreica e intertigo en las que esté presente o se pueda presentar una infección bacteriana.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 1-3 veces al día. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones

durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia al cloranfenicol, aceites minerales o sustancias que produzcan sensibilidad cruzada, y a cualquier componente del preparado.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomycosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

La administración prolongada de cloranfenicol puede producir sensibilización de contacto. Se ha descrito hipoplasia de la medula ósea, incluyendo anemia aplásica y muerte, después de la aplicación inadecuada de cloranfenicol.

Normas para la correcta administración: Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por

lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

CORTISON CHEMICETINA (Teofarma SRL Italia)

737189.2 EXO	"1%" pomada 5 g	3,04 €
737197.7 EXO	"2%" pomada 10 g	3,65 €

● Dermo hubber®

Composición: Cada gramo de pomada de Dermo hubber contiene:

Bacitracina, cinc	600 UI
Neomicina, sulfato	3,5 mg
Hidrocortisona.....	10 mg

Acción farmacológica: Asociación de corticosteroides tópicos de baja potencia y antibióticos. Combinación del efecto antiinflamatorio, antialérgico de la hidrocortisona con la actividad bactericida de la bacitracina cinc y el sulfato de neomicina.

Los organismos susceptibles incluyen bacterias grampositivas como *Staphylococcus* spp, incluyendo *Staphylococcus Aureus*, *Streptococcus* spp, incluyendo *Streptococcus Pyogenes*; y bacterias gramnegativas como *Enterobacter* spp, *Escherichia* spp, *Haemophilus* spp, *Klebsiella* spp, *Proteus* spp, *Pseudomonas* spp, incluyendo *Pseudomonas aeruginosa*.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los

genitales donde puede llegar a ser > de un 30%. La hidrocortisona es metabolizada en la piel, y se eliminan sus metabolitos por vía renal, pudiéndose localizar también trazas de los mismos en las heces.

Indicaciones: Indicado para el tratamiento tópico de la dermatitis y eczemas, incluyendo eczema atópico, dermatitis irritante primaria, dermatitis alérgica de contacto, dermatitis seborreica e intertigo en las que esté presente o se pueda presentar una infección bacteriana. También está indicado en picaduras de insectos infectadas de forma secundaria. La utilización de esta pomada no excluye la terapia sistémica concomitante con otros fármacos (como antibióticos) cuando se considere oportuna.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 1-2 veces al día. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.
- En niños, el uso de esta pomada a la misma dosis que en adultos se considera adecuado, pero en el caso de los lactantes se debe reducir la dosis y se debe considerar cuidadosamente el hecho de prolongar el tratamiento más de siete días.
- No se recomienda el uso de este medicamento en recién nacidos.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia a sulfato de neomicina y bacitracina cinc, aceites minerales o sustancias que produzcan sensibilidad cruzada, y a cualquier componente del preparado.

Se puede producir sensibilidad cruzada entre sulfato de neomicina y frameticina, kanamicina, y otros antibióticos relacionados.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con

úlceras cutáneas, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomycosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Cuando se produce una absorción sistémica significativa, sulfato de neomicina y bacitracina cinc tienen potencial nefrotóxico.

La hipersensibilidad al sulfato de neomicina por contacto en la población en general es baja. Sin embargo, en la práctica dermatológica se conoce un aumento de la incidencia en ciertos grupos de pacientes como son en particular eczema varicoso y ulceraciones. Esta hipersensibilidad se suele manifestar como un enrojecimiento y descamación cutánea de la piel afectada, como una exacerbación eczematosa o como una dificultad en la cicatrización.

Normas para la correcta administración: Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o pro-

ductos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

DERMO HUBBER (Teofarma SRL Italia)

742288.4 EXO pomada 5 g 3,01 €

● Fucidine H®

Composición: Cada gramo de crema de Fucidine H contiene:

Ácido Fusídico..... 20 mg
Hidrocortisona..... 10 mg

Acción farmacológica: Asociación de corticosteroides tópicos de baja potencia y antibióticos. Combinación del efecto antiinflamatorio, antialérgico de la hidrocortisona con la actividad bacteriostática del ácido fusídico. Los organismos susceptibles incluyen bacterias grampositivas aerobias y anaerobias especialmente el *Staphylococcus Aureus*.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%. La hidrocortisona es metabolizada en la piel, y se eliminan sus metabolitos por vía renal, pudiéndose localizar también trazas de los mismos en las heces.

Indicaciones: Indicado para el tratamiento tópico de la dermatitis y eczemas incluyendo eczema atópico, dermatitis irritante primaria, dermatitis alérgica de contacto, dermatitis seborreica e intertrigo en las que esté presente o se pueda presentar una infección bacteriana. También está indicado en picaduras

de insectos infectadas de forma secundaria. La utilización de esta pomada no excluye la terapia sistémica concomitante con otros fármacos (como antibióticos) cuando se considere oportuna.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 1-2 veces al día. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.
- En niños, el uso de esta pomada a la misma dosis que en adultos se considera adecuado, pero en el caso de los lactantes se debe reducir la dosis y se debe considerar cuidadosamente el hecho de prolongar el tratamiento más de siete días.
- No se recomienda el uso de este medicamento en recién nacidos.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia al ácido fusídico, aceites minerales o sustancias que produzcan sensibilidad cruzada y a cualquier componente del preparado.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomycosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.

- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

FUCIDINE H (Leo Pharma)

744466.4 EX0	crema 15 g	7,18 €
735555.7 EX0	crema 30 g	13,91 €

● Terra cortril tópica®

Composición: Cada gramo de pomada de Terra cortril tópica contiene:

Oxitetracíclica, clorhidrato.....	30 mg
Hidrocortisona, acetato.....	10 UI

Acción farmacológica: Asociación de corticosteroides tópicos de baja potencia y antibióticos. Combinación del efecto antiinflamatorio, antialérgico de la hidrocortisona con la actividad bacteriostática de la oxitetraciclina.

Los organismos susceptibles incluyen bacterias grampositivas aerobias y anaerobias especialmente el *Staphylococcus Aureus*.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el

empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%. La hidrocortisona acetato es metabolizada en la piel, y se eliminan sus metabolitos por vía renal, pudiéndose localizar también trazas de los mismos en las heces.

Indicaciones: Indicado para el tratamiento tópico de la dermatitis y eczemas, incluyendo eczema atópico, dermatitis irritante primaria, dermatitis alérgica de contacto, dermatitis seborreica e intertigo en las que esté presente o se pueda presentar una infección bacteriana. También está indicado en picaduras de insectos infectadas de forma secundaria. La utilización de esta pomada no excluye la terapia sistémica concomitante con otros fármacos (como antibióticos) cuando se considere oportuna.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2-4 veces al día. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia a las tetraciclinas en general y especialmente a la oxitetraciclina, aceites minerales o sustancias que produzcan sensibilidad cruzada y a cualquier componente del preparado.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

La oxitetraciclina está catalogada dentro del grupo D por la FDA. Sólo en el caso de absorción sistémica por aplicación elevada en extensas áreas del pie, las tetraciclinas pueden atravesar la placenta en un porcentaje del 50 al 100%. Durante la segunda mitad del embarazo, las tetraciclinas pueden causar (debido a su potente capacidad quelante del calcio) decoloración permanente de los dientes, hipoplasia del esmalte dentario e inhibición del crecimiento óseo, especialmente el crecimiento lineal. El uso de este medicamento durante el 2º y 3º trimestre sólo se acepta en caso de ausencia de alternativa terapéutica más segura, actualmente inconcebible.

Además la oxitetraciclina puede producir alteraciones dermatológicas manifiestas debido a un uso normal y, en mayor grado, con un uso intenso. Puede presentar fotosensibilidad y onicolisis.

Normas para la correcta administración: Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin

consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

TERRA CORTRIL TÓPICA (Farmasierra Laboratorios S.L.)

833806.1 EXO	pomada 4,7 g	4,10 €
833798.9 EXO	pomada 14,2 g	5,83 €

● Tisuderma®

Composición: Cada gramo de pomada de Tisuderma contiene:

Neomicina, sulfato	3,5 mg
Hidrocortisona.....	25 mg

Acción farmacológica: Asociación de corticosteroides tópicos de baja potencia y antibióticos. Combinación del efecto antiinflamatorio, antialérgico de la hidrocortisona con la actividad bactericida del aminoglucósido sulfato de neomicina.

Los organismos susceptibles incluyen bacterias grampositivas como *Staphylococcus* spp, incluyendo *Staphylococcus Aureus*, *Streptococcus* spp, incluyendo *Streptococcus Pyogenes*; y bacterias gramnegativas como *Enterobacter* spp, *Escherichia* spp, *Haemophilus* spp, *Klebsiella* spp, *Proteus* spp, *Pseudomonas* spp, incluyendo *Pseudomonas aeruginosa*.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%. La hidrocortisona es metabolizada en la piel, y se eliminan sus metabolitos por vía renal, pudiéndose localizar también trazas de los mismos en las heces.

Indicaciones: Indicado para el tratamiento tópico de la dermatitis y eczemas, incluyendo eczema atópico, dermatitis irritante primaria, dermatitis alérgica de contacto, dermatitis seborreica e intertigo en las que esté presente o se pueda presentar una infección bacteriana. También está indicado en picaduras de insectos infectadas de forma secundaria. La utilización de esta pomada no excluye la terapia sistémica concomitante con otros fármacos (como antibióticos) cuando se considere oportuna.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 1-2 veces al día. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.
- En niños, el uso de esta pomada a la misma dosis que en adultos se considera adecuado, pero en el caso de los lactantes se debe reducir la dosis y se debe considerar cuidadosamente el hecho de prolongar el tratamiento más de siete días.
- No se recomienda el uso de este medicamento en recién nacidos.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia a sulfato de neomicina, aceites minerales o sustancias que produzcan sensibilidad cruzada y a cualquier componente del preparado.

Se puede producir sensibilidad cruzada entre sulfato de neomicina y frameticina, kanamicina y otros antibióticos relacionados.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del

corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Cuando se produce una absorción sistémica significativa, sulfato de neomicina tiene potencial nefrotóxico.

La hipersensibilidad al sulfato de neomicina por contacto en la población en general es baja. Sin embargo, en la práctica dermatológica se conoce un aumento de la incidencia en ciertos grupos de pacientes, como son en particular eczema varicoso y ulceraciones. Esta hipersensibilidad se suele manifestar como un enrojecimiento y descamación cutánea de la piel afectada, como una exacerbación eczematosa o como una dificultad en la cicatrización.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES**TISUDERMA (Cinfa)**

836429.9 EXO	2,5% pomada 5 g	2,75 €
836411.4 EXO	2,5% pomada 20 g	4,50 €

D07CB. Combinación de corticosteroides de mediana potencia con antibióticos

● Anasilpiel®

Composición: Cada gramo de pomada de Anasilpiel contiene:

Neomicina, undecanoato	62,5 mg
Triancinolona acetónido.....	1,25 mg

Cada mililitro de aerosol de Anasilpiel contiene:

Neomicina, undecanoato	20 mg
Triancinolona acetónido.....	1 mg

Acción farmacológica: Asociación de corticosteroides tópicos de media potencia (Grupo II) y antibióticos. Combinación del efecto antiinflamatorio, antialérgico de la triancinolona acetónido con la actividad bactericida de neomicina undecanoato. Dentro de los organismos susceptibles se incluyen bacterias grampositivas como *Staphylococcus* spp, incluyendo *Staphylococcus Aureus*, *Streptococcus* spp, incluyendo *Streptococcus Pyogenes*; y bacterias gramnegativas como *Enterobacter* spp, *Escherichia* spp, *Haemophilus* spp, *Klebsiella* spp, *Proteus* spp, *Pseudomonas* spp, incluyendo *Pseudomonas aeruginosa*.

Además, el preparado contiene dexpanthenol, el cual participa activamente en el mantenimiento de la piel y las mucosas.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto

córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%. La triancinolona acetónido se metaboliza principalmente por la piel y en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal. Aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizan en las heces.

Indicaciones: Indicado para el tratamiento tópico de la dermatitis y eczemas, incluyendo eczema atópico, dermatitis irritante primaria, dermatitis alérgica de contacto, dermatitis seborreica e intertigo en las que estén presentes o se puedan presentar una infección bacteriana. También está indicado en picaduras de insectos infectadas de forma secundaria. La utilización de esta pomada no excluye la terapia sistémica concomitante con otros fármacos (como antibióticos) cuando se considere oportuna.

El preparado en aerosol está indicado para aplicaciones en zonas más extensas o pilosas que presenten una exacerbación menor de la lesión porque el poder antiinflamatorio y antibacteriano disminuye en esta forma farmacéutica.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 1-2 veces al día. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.
- Adultos con lesiones extensas o pilosas: aplicar de una a tres pulverizaciones en la zona a tratar una o dos veces al día y posteriormente realizar un ligero masaje. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.

Se dispone de escasa información que demuestre el posible efecto de la neomicina aplicada por vía tópica durante el embarazo y la lactancia aun cuando tiene consideración de categoría B por la FDA.

No se ha establecido el margen de seguridad de la triancinolona acetoniado para el uso en embarazadas. No utilizar triancinolona acetoniado tópica durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas debido a la posibilidad de una absorción sistémica de la misma. Su empleo se reserva únicamente para los casos en que el beneficio potencial justifique posible riesgo para el feto.

En niños, la posibilidad de efectos adversos es mayor ya que su piel presenta una mayor absorción. Se han descrito casos de supresión adrenal, síndrome de Cushing y retraso en el crecimiento, por lo que su utilización deberá ser estrictamente controlada por el podólogo y se recomienda que el tratamiento no supere las dos semanas.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia a la neomicina undecanato, aceites minerales o sustancias que produzcan sensibilidad cruzada y a cualquier componente del preparado.

Se puede producir sensibilidad cruzada entre sulfato de neomicina y frameticina, kanamicina y otros antibióticos relacionados.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomycosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutá-

neo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.

- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Quando se produce una absorción sistémica significativa, neomicina undecanato tiene potencial nefrotóxico y ototóxico.

La hipersensibilidad al sulfato de neomicina por contacto en la población en general es baja. Sin embargo, en la práctica dermatológica se conoce un aumento de la incidencia en ciertos grupos de pacientes, como son en particular eczema varicoso y ulceraciones. Esta hipersensibilidad se suele manifestar como un enrojecimiento y descamación cutánea de la piel afectada, como una exacerbación eczematosa o como una dificultad en la cicatrización.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

ANASILPIEL (Euroexim)

707885.6 EXO	pomada 20 g	1,80 €
707893.7 EXO	aerosol 60 ml	2,70 €

● Cremsol®

Composición: Cada gramo de pomada de Cremsol contiene:

Lino, aceite	250 mg
Calcio hidróxido.....	250 mg
Benzocaína.....	1 mg
Sulfatiazol.....	50 mg
Cinc, óxido	250 mg
Triancinolona acetónico.....	0,1 mg

Acción farmacológica: Asociación de corticosteroides tópicos de media potencia (Grupo II), antibióticos y anestésicos locales. Combinación del efecto antiinflamatorio, antialérgico e inmunosupresor de la triancinolona acetónico con las actividades antibacterianas del sulfatiazol y anestésicas de la benzocaína que produce un efecto antipruriginoso.

El calcio hidróxido y el óxido de cinc actúan como productos secantes y absorbentes, por lo tanto este preparado es adecuado para el tratamiento de lesiones agudas exudativas.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%.

La triancinolona acetónico se metaboliza principalmente por la piel y en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal, aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizar en las heces.

Indicaciones: Indicado para eczemas agudos y subagudos, dermatitis asociadas a infección microbiana con intenso componente prurítico. Eczemas impetigados.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2-3 veces al día prosiguiendo el tratamiento unos días después de

la desaparición de las alteraciones cutáneas. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.

No se ha establecido el margen de seguridad de la triancinolona acetónico para el uso en embarazadas. No utilizar triancinolona tópica durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas debido a la posibilidad de una absorción sistémica de la misma. Su empleo se reserva únicamente para los casos en que el beneficio potencial justifique el posible riesgo para el feto.

En niños, la posibilidad de efectos adversos es mayor ya que su piel presenta una mayor absorción. Se han descrito casos de supresión adrenal, síndrome de Cushing y retraso en el crecimiento, por lo que su utilización deberá ser estrictamente controlada por el podólogo, y se recomienda que el tratamiento no supere las dos semanas.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia al sulfatiazol y en general a las sulfamidas, alergia a la benzocaína y en general a los anestésicos locales, alergia a los aceites minerales o a sustancias que produzcan sensibilidad cruzada, y a cualquier componente del preparado.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomycosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutá-

neo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.

- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Cuando se produce una absorción sistémica significativa, neomicina undecanato tiene potencial nefrotóxico y ototóxico.

La hipersensibilidad al sulfatiazol por contacto en la población en general es baja. Sin embargo, en la práctica dermatológica se conoce un aumento de la incidencia en ciertos grupos de pacientes, como son en particular eczema varicoso y ulceraciones. Esta hipersensibilidad se suele manifestar como un enrojecimiento y descamación cutánea de la piel afectada, como una exacerbación eczematosa o como una dificultad en la cicatrización.

La benzocaína ocasionalmente puede provocar alteraciones alérgicas o dermatológicas leves (eritema, prurito, sensación de quemazón cutánea...) y más raramente dermatitis por contacto. En el caso de absorción sistémica puede interferir en el ritmo cardíaco y producir trastornos cardiovasculares.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

CRESMOL (Quimifar)

737791.7 EXO pomada 50 g 6,00 €

● **Interderm®**

Composición: Cada gramo de crema de Interderm contiene:

Nistatina..... 100000 UI
Gentamicina..... 1 mg
Triancinolona acetónido..... 1 mg

Acción farmacológica: Asociación de corticosteroides tópicos de media potencia (Grupo II), antibióticos y antifúngicos. Combinación del efecto antiinflamatorio, antialérgico e inmunosupresor de la triancinolona acetónido con la actividad bactericida del macrólido gentamicina y la actividad antifúngica de la nistatina. La nistatina no tiene actividad sobre hongos dermatofitos, sólo es activa frente a levaduras.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%.

La triancinolona acetónido se metaboliza principalmente por la piel y en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal, aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizar en las heces.

Indicaciones: Indicado para eczemas agudos y subagudos, dermatitis asociadas a infección microbianas, micóticas o mixtas. Eczemas impetigado. Intertrigo de diversa localización. Infecciones fúngicas agudas producidas por candidas.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2-3 veces al día prosiguiendo el tratamiento unos días después de la desaparición de las alteraciones cutáneas. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.

No se ha establecido el margen de seguridad de la triancinolona acetinado para el uso en embarazadas. No utilizar fluometolona tópica durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas debido a la posibilidad de una absorción sistémica de la misma. Su empleo se reserva únicamente para los casos en que el beneficio potencial justifique el posible riesgo para el feto.

En niños, la posibilidad de efectos adversos es mayor ya que su piel presenta una mayor absorción. Se han descrito casos de supresión adrenal, síndrome de Cushing y retraso en el crecimiento, por lo que su utilización deberá ser estrictamente controlada por el podólogo y se recomienda que el tratamiento no supere las dos semanas.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia a la gentamicina, alergia a la nistatina, alergia a los aceites minerales o a sustancias que produzcan sensibilidad cruzada y a cualquier componente del preparado.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad

en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, petequias, cuperosis y retraso en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.

- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Cuando se produce una absorción sistémica significativa, neomicina undecanato tiene potencial nefrotóxico y ototóxico.

La hipersensibilidad a la gentamicina por contacto en la población en general es baja. Sin embargo, en la práctica dermatológica se conoce un aumento de la incidencia en ciertos grupos de pacientes, como son en particular eczema varicoso y ulceraciones. Esta hipersensibilidad se suele manifestar como un enrojecimiento y descamación cutánea de la piel afectada, como una exacerbación eczematosa o como una dificultad en la cicatrización.

La nistatina ocasionalmente puede provocar alteraciones alérgicas o dermatológicas leves (eritema, prurito, sensación de quemazón cutánea...) y más raramente dermatitis por contacto.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES**INTERDERM (Interpharma)**

772806.1 EXO crema 30 g 7,51 €

● **Nesfare®**

Composición: Cada gramo de crema de Nesfare contiene:

Centella asiática extracto 10 mg
 Framicetina, sulfato..... 16 mg
 Triancinolona acetónido..... 1 mg

Acción farmacológica: Asociación de corticosteroides tópicos de media potencia (Grupo II) y antibióticos. Combinación del efecto antiinflamatorio, antialérgico de la triancinolona acetónido con la actividad bactericida de framisetina sulfato.

Dentro de los organismos susceptibles se incluyen bacterias grampositivas como *Staphylococcus* spp, incluyendo *Staphylococcus Aureus*, *Streptococcus* spp, incluyendo *Streptococcus Pyogenes*; y bacterias gramnegativas como *Enterobacter* spp, *Escherichia* spp, *Haemophilus* spp, *Klebsiella* spp, *Proteus* spp, *Pseudomonas* spp, incluyendo *Pseudomonas aeruginosa*.

Además el preparado contiene centella asiática, el cual participa activamente en los procesos de cicatrización.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%.

La triancinolona acetónido se metaboliza principalmente por la piel y en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal, aunque pocas canti-

dades de los mismos se pueden localizar en las heces.

Indicaciones: Indicado para el tratamiento tópico de la dermatitis y eczemas, incluyendo eczema atópico, dermatitis irritante primaria, dermatitis alérgica de contacto, dermatitis seborreica e intertigo en las que esté presente o se pueda presentar una infección bacteriana. También está indicado en picaduras de insectos infectadas de forma secundaria. La utilización de esta pomada no excluye la terapia sistémica concomitante con otros fármacos (como antibióticos) cuando se considere oportuna.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 1-2 veces al día. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.

Se dispone de escasa información que demuestre el posible efecto de la framisetina sulfato aplicada por vía tópica durante el embarazo y la lactancia, por lo tanto se desaconseja su uso.

No se ha establecido el margen de seguridad de la triancinolona acetónido para el uso en embarazadas. No utilizar triancinolona acetónido tópica durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas debido a la posibilidad de una absorción sistémica de la misma. Su empleo se reserva únicamente para los casos en que el beneficio potencial justifique el posible riesgo para el feto.

En niños, la posibilidad de efectos adversos es mayor ya que su piel presenta una mayor absorción. Se han descrito casos de supresión adrenal, síndrome de Cushing y retraso en el crecimiento, por lo que su utilización deberá ser estrictamente controlada por el podólogo, y se recomienda que el tratamiento no supere las dos semanas.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia a la frameticina sulfato, a los aceites minerales o a sustancias que produzcan sensibilidad cruzada y a cualquier componente del preparado.

Se puede producir sensibilidad cruzada entre sulfato de neomicina y frameticina, kanamicina y otros antibióticos relacionados.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

La hipersensibilidad al sulfato de frameticina por contacto en la población en general es baja. Sin embargo, en la práctica dermatológica se conoce un aumento de la incidencia en ciertos grupos de pacientes, como son en particular eczema varicoso y ulceraciones. Esta hipersensibilidad se suele manifestar como un enrojecimiento y descamación cutánea de la piel afectada, como una exacerbación eczematosa o como una dificultad en la cicatrización.

Normas para la correcta administración: Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta total-

mente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

NESFARE (Madaus)

653147.1 EXO crema 30 g 10,00 €

● Positon®

Composición: Cada gramo de crema de Positon contiene:

Neomicina, undecanoato 2,5 mg
Triancinolona acetónico..... 1 mg
Nistatina 100000 UI

Cada gramo de pomada de Positon contiene:

Neomicina, undecanoato 2,5 mg
Triancinolona acetónico..... 1 mg
Nistatina 100000 UI

Cada mililitro de solución uso tópico de Positon contiene:

Neomicina, undecanoato 3,5 mg
Triancinolona acetónico..... 1 mg
Nistatina 100000 UI

Acción farmacológica: Asociación de corticosteroides tópicos de media potencia (Grupo II), antibióticos y antifúngicos. Combinación del efecto antiinflamatorio, antialérgico e inmunosupresor de la triancinolona acetónico con la actividad bactericida del macrolido gentamicina y la actividad antifúngica de la nistatina.

Dentro de los organismos susceptibles se incluyen bacterias grampositivas como *Staphylococcus* spp, incluyendo *Staphylococcus Aureus*, *Streptococcus* spp, incluyendo *Streptococcus Pyogenes*; y bacterias gramnegativas como *Enterobacter* spp, *Escherichia* spp, *Haemophilus* spp, *Klebsiella* spp, *Proteus*

spp, *Pseudomonas* spp, incluyendo *Pseudomonas aeruginosa*.

Respecto a la flora de origen fúngico, la nistatina es sensible solamente al grupo de las cándidas.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%.

La triancinolona acetónico se metaboliza principalmente por la piel y en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal, aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizar en las heces.

Indicaciones: Indicado para el tratamiento tópico de la dermatitis y eczemas, incluyendo eczema atópico, dermatitis irritante primaria, dermatitis alérgica de contacto, dermatitis seborreica e intertigo en las que esté presente o se pueda presentar una infección bacteriana y/o fúngica (candidiasis). También está indicado en picaduras de insectos infectadas de forma secundaria. La utilización de esta pomada no excluye la terapia sistémica concomitante con otros fármacos (como antibióticos) cuando se considere oportuna.

El preparado en crema está indicado para aplicaciones en zonas más extensas o pilosas que presenten una exacerbación menor de la lesión porque el poder antiinflamatorio y antibacteriano disminuye en esta forma farmacéutica. En cambio la pomada está diseñada para facilitar la penetración de los principios activos.

La solución para uso tópico permite la aplicación en pequeñas afecciones de una forma

más efectiva, como en el caso de onixis y perionixis.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2-3 veces al día. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.
- Adultos con lesiones extensas o pilosas: aplicar de una a dos aplicaciones en la zona a tratar y posteriormente realizar un ligero masaje. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.

Se dispone de escasa información que demuestre el posible efecto de la neomicina aplicada por vía tópica durante el embarazo y la lactancia aun cuando tiene consideración de categoría B por la FDA.

No se ha establecido el margen de seguridad de la triancinolona acetónico para el uso en embarazadas. No utilizar triancinolona acetónico tópica durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas debido a la posibilidad de una absorción sistémica de la misma. Su empleo se reserva únicamente para los casos en que el beneficio potencial justifique el posible riesgo para el feto.

En niños, la posibilidad de efectos adversos es mayor ya que su piel presenta una mayor absorción. Se han descrito casos de supresión adrenal, síndrome de Cushing y retraso en el crecimiento, por lo que su utilización deberá ser estrictamente controlada por el podólogo, y se recomienda que el tratamiento no supere las dos semanas.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia a la neomicina undecanato, a la nistati-

na, a los aceites minerales o a sustancias que produzcan sensibilidad cruzada y a cualquier componente del preparado.

Se puede producir sensibilidad cruzada entre sulfato de neomicina y framicitina, kanamicina y otros antibióticos relacionados.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Cuando se produce una absorción sistémica significativa, neomicina undecanato tienen potencial nefrotóxico y ototóxico.

La hipersensibilidad al sulfato de neomicina por contacto en la población en general es baja. Sin embargo, en la práctica dermatológica se conoce un aumento de la incidencia en ciertos grupos de pacientes como son en particular eczema varicoso y ulceraciones. Esta hipersensibilidad se suele manifestar como un enrojecimiento y descamación cutánea de la piel afectada, como una exacerbación eczematosa o como una dificultad en la cicatrización.

La nistatina ocasionalmente puede provocar alteraciones alérgicas o dermatológicas leves (eritema, prurito, sensación de quemazón

cutánea...) y más raramente dermatitis por contacto.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

POSITON (Iquinosa Farma)

694125.6 EXO	ungüento 30 g	7,81 €
694117.1 EXO	ungüento 60 g	12,10 €
694141.6 EXO	crema 30 g	7,81 €
694133.1 EXO	crema 60 g	12,10 €
652404.6 EXO	loción 30 ml	7,81 €

D07CC. Combinación de corticosteroides de alta potencia con antibióticos

● **Abrasone®**

Composición: Cada gramo de crema de Abrasone contiene:

Fluocinolona, acetono	0,25 mg
Framicetina, sulfato	5 mg

Acción farmacológica: Antiinflamatorio y antibacteriano local. La fluocinolona acetono (Grupo III, potencia alta) es un corticoide fluorado tóxico. Desarrolla una acción antiinflamatoria local inhibiendo la acción de los mediadores celulares de la inflamación (cininas, prostaglandinas, histaminas, etc.), la dilatación vascular y la permeabilidad, disminuyendo así el edema y el prurito. Presenta también acción antimitótica, antiproliferativa e inmunosupresora. La actividad antiinflamatoria se complementa con la antibacteriana de amplio espectro y escasa resistencia micro-

biana de la frameticina, antibiótico aminoglucósido, que actúa en profundidad localmente.

Dentro de los organismos susceptibles se incluyen bacterias grampositivas como *Staphylococcus* spp, incluyendo *Staphylococcus Aureus*, *Streptococcus* spp, incluyendo *Streptococcus Pyogenes*; y bacterias gramnegativas como *Enterobacter* spp, *Escherichia* spp, *Haemophilus* spp, *Klebsiella* spp, *Proteus* spp, *Pseudomonas* spp, incluyendo *Pseudomonas aeruginosa*.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%.

La fluocinolona acetónido se metaboliza principalmente por la piel y en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal, aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizar en las heces.

Indicaciones: Dermatitis. Dermopatías disreactivas inflamatorio/infecciosas. Eczema. Neurodermitis.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2-3 veces al día. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.

No se ha establecido el margen de seguridad de la fluocinolona acetónido para el uso en embarazadas. No utilizar fluocinolona ace-

tonido tópica durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas, debido a la posibilidad de una absorción sistémica de la misma. Su empleo se reserva únicamente para los casos en que el beneficio potencial justifique el posible riesgo para el feto.

En niños, la posibilidad de efectos adversos es mayor ya que su piel presenta una mayor absorción. Se han descrito casos de supresión adrenal, síndrome de Cushing y retraso en el crecimiento, por lo que su utilización deberá ser estrictamente controlada por el podólogo, y se recomienda que el tratamiento no supere las dos semanas.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia a la frameticina, alergia a los aceites minerales o a las sustancias que produzcan sensibilidad cruzada, así como también a cualquier componente del preparado.

Se puede producir sensibilidad cruzada entre sulfato de neomicina y frameticina, kanamicina y otros antibióticos relacionados.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomycosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente, también empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por

sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

La hipersensibilidad al sulfato de framicitina por contacto en la población en general es baja. Sin embargo, en el desarrollo y la evolución de la práctica dermatológica se conoce un aumento de la incidencia en ciertos grupos de pacientes, como son en particular eczema varicoso y ulceraciones. Esta hipersensibilidad se suele manifestar como un enrojecimiento y una descamación cutánea de la piel afectada, como una exacerbación eczematosa o como una dificultad en la cicatrización.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

ABRASONE (Seid)

700286.4 EXO crema 50 g 5,68 €

● **Aldoderma®**

Composición: Cada gramo de pomada de Aldoderma contiene:

Framicetina, sulfato..... 3,5 mg
Triancinolona Acetonido 1 mg

Acción farmacológica: Asociación de corticosteroide tópico y antiinfeccioso. La framicitina es un antibiótico aminoglucósido con acción bactericida. La triancinolona acetónido es un corticosteroide tópico obtenido por síntesis a partir de la prednisona, con acción antiinflamatoria local que inhibe los mediadores de la inflamación (cininas, prostaglandi-

nas, histaminas, etc.), la dilatación vascular y la permeabilidad de las membranas celulares, disminuyendo así el edema y el prurito. Los corticoides tópicos presentan además acción antimitótica, antiproliferativa, e inmunosupresora.

Dentro de los organismos susceptibles se incluyen bacterias grampositivas como *Staphylococcus* spp, incluyendo *Staphylococcus Aureus*, *Streptococcus* spp, incluyendo *Streptococcus Pyogenes*; y bacterias gramnegativas como *Enterobacter* spp, *Escherichia* spp, *Haemophilus* spp, *Klebsiella* spp, *Proteus* spp, *Pseudomonas* spp, incluyendo *Pseudomonas aeruginosa*.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%.

La triancinolona acetónido se metaboliza principalmente por la piel, mientras que es en el hígado donde se sintetizan sus metabolitos inactivos que posteriormente serán eliminados por vía renal, aunque realmente pocas cantidades de los mismos se pueden localizar en las heces.

Indicaciones: Dermatitis. Dermatopatías disreactivas inflamatorio/Infecciosas. Eczema. Neurodermititis.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 3-4 veces al día. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.

No se ha establecido el margen de seguridad de la triancinolona acetinado para el uso en embarazadas. No utilizar triancinolona acetinado tópica durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas, debido a la posibilidad de una absorción sistémica de la misma. Su empleo se reserva únicamente para los casos en que el beneficio potencial justifique el posible riesgo para el feto.

En niños, la posibilidad de efectos adversos es mucho mayor ya que su piel presenta una mayor absorción. Se han descrito casos de supresión adrenal, síndrome de Cushing y retraso en el crecimiento, por lo que su utilización deberá ser estrictamente controlada por el podólogo, y se recomienda que el tratamiento no supere las dos semanas de duración.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia a la frameticina, alergia a los aceites minerales o a las sustancias que produzcan sensibilidad cruzada, así como también a cualquier componente del preparado.

Se puede producir sensibilidad cruzada entre sulfato de neomicina y frameticina, kanamicina y otros antibióticos relacionados.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.

- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

La hipersensibilidad al sulfato de frameticina por contacto en la población en general es baja. Sin embargo, en la práctica dermatológica se conoce un aumento de la incidencia en ciertos grupos de pacientes, como son en particular eczema varicoso y ulceraciones. Esta hipersensibilidad se suele manifestar como un enrojecimiento y descamación cutánea de la piel afectada, como una exacerbación eczematosa o como una dificultad en la cicatrización.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

ALDODERMA (Aldo Union)

703058.4 EXO pomada 30 g 5,82 €

● **Celestoderm gentamicina®**

Composición: Cada gramo de crema de Celestoderm gentamicina contiene:

Gentamicina..... 1 mg
Betametasona valerato..... 1 mg

Acción farmacológica: Asociación de corticosteroides tópicos de potencia alta (Grupo III) y un antibiótico. Combinación del efecto antiinflamatorio, antialérgico e inmunosupresor de la betametasona valerato con la actividad bactericida del macrólido gentamicina.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%.

La betametasona valerato se metaboliza principalmente por la piel y en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal, aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizar en las heces.

Indicaciones: Indicado para eczemas agudos y subagudos, dermatitis asociadas a infección microbianas de origen bacteriano. Eczemas impetigado. Intertrigo de diversa localización. Dermatitis primarias y secundarias. Dermopatías disreactivas inflamatorio/infecciosas. Eczemas agudos. Neurodermitis. Dishidrosis agudas exudativas.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 3-4 veces al día prosiguiendo el tratamiento unos días después de la desaparición de las alteraciones cutáneas. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.

Se dispone de escasa información que demuestre el posible efecto de la gentamicina aplicada por vía tópica durante el embarazo y la lactancia aun cuando tiene consideración de categoría C por la FDA.

No se ha establecido el margen de seguridad de la betametasona valerato para el uso en

embarazadas. No utilizar fluometolona tópica durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas debido a la posibilidad de una absorción sistémica de la misma. Su empleo se reserva únicamente para los casos en que el beneficio potencial justifique el posible riesgo para el feto.

En niños, la posibilidad de efectos adversos es mayor ya que su piel presenta una mayor absorción. Se han descrito casos de supresión adrenal, síndrome de Cushing y retraso en el crecimiento, por lo que su utilización deberá ser estrictamente controlada por el podólogo, y se recomienda que el tratamiento no supere las dos semanas.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia a la gentamicina, alergia a los aceites minerales o a las sustancias que produzcan sensibilidad cruzada, así como también a cualquier componente del preparado.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomycosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por

supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Cuando se produce una absorción sistémica significativa, neomicina undecanato tienen potencial nefrotóxico y ototóxico.

La hipersensibilidad a la gentamicina por contacto en la población en general es baja. Sin embargo, en la práctica dermatológica se conoce un aumento de la incidencia en ciertos grupos de pacientes, como son en particular eczema varicoso y ulceraciones. Esta hipersensibilidad se suele manifestar como un enrojecimiento y descamación cutánea de la piel afectada, como una exacerbación eczematosa o como una dificultad en la cicatrización.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

Celestoderm gentamicina (Key Pharma)

727875.7 EX0	crema 30 g	10,85 €
974709.1 EX0	crema 60 g	16,00 €

● Creanolina®

Composición: Cada gramo de pomada de Creanolina contiene:

Neomicina (tópica)	7 mg
Polimixina B	500 UI
Fluocinolona acetónido	1 mg

Acción farmacológica: Asociación de corticosteroide tópico y antiinfecciosos tópicos. La fluocinolona acetónido es un corticosteroide del Grupo III (corticosteroides potentes) con acción antiinflamatoria local que inhibe los

mediadores de la inflamación (cininas, prostaglandinas, histaminas, etc.), la dilatación vascular y la permeabilidad de las membranas celulares, disminuyendo así el edema y el prurito. Los corticoides tópicos presentan además acción antimitótica, antiproliferativa e inmunosupresora.

Los organismos susceptibles incluyen bacterias grampositivas como *Staphylococcus* spp, incluyendo *Staphylococcus Aureus*, *Streptococcus* spp, incluyendo *Streptococcus Pyogenes*; y bacterias gramnegativas como *Enterobacter* spp, *Escherichia* spp, *Haemophilus* spp, *Klebsiella* spp, *Proteus* spp, *Pseudomonas* spp, incluyendo *Pseudomonas aeruginosa*.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%.

La fluocinolona acetónido es metabolizada en la piel, y se eliminan sus metabolitos por vía renal, pudiéndose localizar también trazas de los mismos en las heces.

Indicaciones: Indicado para eczemas agudos y subagudos, dermatitis asociadas a infección microbianas de origen bacteriano. Eczemas impetigado. Intertrigo de diversa localización. Dermatitis. Dermopatías disreactivas inflamatorio/infecciosas. Eczema. Neurodermitis.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 3-4 veces al día prosiguiendo el tratamiento unos días después de la desaparición de las alteraciones cutáneas. No sobrepasar las 4 semanas de

tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.

No se ha establecido el margen de seguridad de la betametasona valerato para el uso en embarazadas. No utilizar fluometolona tópica durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas, debido a la posibilidad de una absorción sistémica de la misma. Su empleo se reserva únicamente para los casos en que el beneficio potencial justifique el posible riesgo para el feto.

En niños, la posibilidad de efectos adversos es mayor ya que su piel presenta una mayor absorción. Se han descrito casos de supresión adrenal, síndrome de Cushing y retraso en el crecimiento, por lo que su utilización deberá ser estrictamente controlada por el podólogo, y se recomienda que el tratamiento no supere las dos semanas.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia a sulfato de neomicina, sulfato de polimixina B, aceites minerales o sustancias que produzcan sensibilidad cruzada, y a cualquier componente del preparado.

Se puede producir sensibilidad cruzada entre sulfato de neomicina y frameticina, kanamicina y otros antibióticos relacionados.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutá-

neo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.

- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Cuando se produce una absorción sistémica significativa, el sulfato de neomicina y el sulfato de polimixina B tienen potencial nefrotóxico y, además, el sulfato de polimixina B también tiene potencial neurotóxico.

La hipersensibilidad al sulfato de neomicina por contacto en la población en general es baja. Sin embargo, en la práctica dermatológica se conoce un aumento de la incidencia en ciertos grupos de pacientes, como son en particular eczema varicoso y ulceraciones. Esta hipersensibilidad se suele manifestar como un enrojecimiento y una descamación cutánea de la piel afectada, como una exacerbación eczematosa o como una dificultad en la cicatrización.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de manera que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto tanto con los ojos como con las mucosas. Lavarse bien las manos después de realizar su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni tampoco suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no se debe aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

CREANOLONA (Bohm)

737601.9 EXD	pomada 30 g	3,67 €
652297.4 EXD	pomada 60 g	6,31 €

● **Diprogenta®**

Composición: Cada gramo de crema de Diprogenta contiene:

Gentamicina..... 1 mg
Betametasona dipropionato..... 0,5 mg

Acción farmacológica: Asociación de corticosteroides tópicos de potencia alta (Grupo III) y un antibiótico. Combinación del efecto antiinflamatorio, antialérgico e inmunosupresor de la betametasona dipropionato con la actividad bactericida del macrólido gentamicina.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%.

La betametasona dipropionato se metaboliza principalmente por la piel y en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal, aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizar en las heces.

Indicaciones: Indicado para eczemas agudos y subagudos, dermatitis asociadas a infección microbianas de origen bacteriano. Eczemas impetigado. Intertrigo de diversa localización. Dermatitis agudas exudativas. Dermopatías disreactivas inflamatorio/infecciosas. Eczema. Neurodermitis. Dishidrosis sobreinfectadas exudativas.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 3-4 veces al día, prosiguiendo el tratamiento unos días después de la desaparición de las alteracio-

nes cutáneas. No se deben sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir estas aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o las crisis de la enfermedad.

Se dispone de escasa información que demuestre el posible efecto de la gentamicina aplicada por vía tópica durante el embarazo y la lactancia aun cuando tiene consideración de categoría C por la FDA.

No se ha establecido el margen de seguridad de la betametasona dipropionato para el uso en embarazadas. No utilizar betametasona dipropionato tópica durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas debido a la posibilidad de una absorción sistémica de la misma. Su empleo se reserva únicamente para los casos en que el beneficio potencial justifique el posible riesgo para el feto.

En niños, la posibilidad de efectos adversos es mucho mayor ya que su piel presenta una mayor absorción. Se han descrito casos de supresión adrenal, síndrome de Cushing y retraso en el crecimiento, por lo que su utilización deberá ser estrictamente controlada por el podólogo, y se recomienda que el tratamiento no supere las dos semanas de duración.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia a la gentamicina, alergia a los aceites minerales o a sustancias que produzcan sensibilidad cruzada, y a cualquier componente del preparado.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Cuando se produce una absorción sistémica significativa, neomicina undecanato tienen potencial nefrotóxico y ototóxico.

La hipersensibilidad a la gentamicina por contacto en la población en general es baja. Sin embargo, en la práctica dermatológica se conoce un aumento de la incidencia en ciertos grupos de pacientes, como son en particular eczema varicoso y ulceraciones. Esta hipersensibilidad se suele manifestar como un enrojecimiento y descamación cutánea de la piel afectada, como una exacerbación eczematosa o como una dificultad en la cicatrización.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

DIPROGENTA (Schering Plough)

745851.7 EXO	crema 30 g	10,85 €
972794.9 EXO	crema 60 g	15,00 €

● Flodermol®

Composición: Cada gramo de pomada de Flodermol contiene:

Neomicina, sulfato	5 mg
Gramicidina	0,25 mg
Fluocinolona acetónido	1 mg

Acción farmacológica: Combinación de los efectos antiinflamatorios, antimitóticos, antiproliferativos e inmunosupresores de la fluocinolona para uso tópico, con las propiedades antibacterianas del aminoglucósido sulfato de neomicina, las propiedades bactericidas de la gramicidina.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%.

La fluocinolona acetónido se metaboliza principalmente por la piel y en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal, aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizar en las heces.

Indicaciones: Indicado para eczemas agudos y subagudos, dermatitis asociadas a infecciones de origen bacteriano. Eczemas impetigados. Intertrigo de diversa localización. Dermatitis. Dermopatías disreactivas inflamatorio/infecciosas. Eczema. Neurodermitis.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2-4 veces al día. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones

durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.

- **Adultos con lesiones extensas o pilosas:** se deben aplicar de una a dos aplicaciones en la zona a tratar y, posteriormente, realizar un ligero masaje. No se deben sobrepasar las cuatro semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir estas aplicaciones durante periodos breves para poder controlar tanto las exacerbaciones como las crisis de la enfermedad.

Se dispone de escasa información que demuestre el posible efecto de la neomicina aplicada por vía tópica durante el embarazo y la lactancia aun cuando tiene consideración de categoría B por la FDA.

No se ha establecido el margen de seguridad de la fluocinolona acetónico para el uso en embarazadas. No utilizar fluocinolona acetónico tópica durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas, debido a la posibilidad de una absorción sistémica de la misma. Su empleo se reserva únicamente para los casos en que el beneficio potencial justifique el posible riesgo para el feto.

En niños, la posibilidad de efectos adversos es mayor ya que su piel presenta una mayor absorción. Se han descrito casos de supresión adrenal, síndrome de Cushing y retraso en el crecimiento, por lo que su utilización deberá ser estrictamente controlada por el podólogo, y se recomienda que el tratamiento no supere las dos semanas.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia a la neomicina sulfato, a los aceites minerales o sustancias que produzcan sensibilidad cruzada, y a cualquier componente del preparado.

Se puede producir sensibilidad cruzada entre sulfato de neomicina y frameticina, kanamicina y otros antibióticos relacionados.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada como con úlcera cutánea ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- **Reacciones locales:** dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.
- **Reacciones sistémicas:** en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Cuando se produce una absorción sistémica significativa, neomicina undecanato tienen potencial nefrotóxico y ototóxico.

La hipersensibilidad al sulfato de neomicina por contacto en la población en general es baja. Sin embargo en la práctica dermatológica se conoce un aumento de la incidencia en ciertos grupos de pacientes, como son en particular eczema varicoso y ulceraciones. Esta hipersensibilidad se suele manifestar como un enrojecimiento y descamación cutánea de la piel afectada, como una exacerbación eczematosa o como una dificultad en la cicatrización.

Normas para la correcta administración: Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni

suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

FLODERMOL (Juventus)

651943.1 EXO pomada 60 g 11,57 €

● Flutental gentamicina®

Composición: Cada gramo de crema de Flutental gentamicina contiene:

Gentamicina sulfato 1,67 mg

Flupamesona..... 3 mg

Cada gramo de pomada de Flutental gentamicina contiene:

Gentamicina sulfato 1,67 mg

Flupamesona..... 3 mg

Acción farmacológica: Asociación de corticosteroides tópicos de potencia alta (Grupo III) y un antibiótico. Combinación del efecto antiinflamatorio, antialérgico e inmunosupresor de la flupamesona con la actividad bactericida del macrólido gentamicina.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%.

La flupamesona se metaboliza principalmente por la piel y en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal, aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizar en las heces.

Indicaciones: Indicado para eczemas agudos y subagudos, dermatitis asociadas a infección microbianas de origen bacteriano. Eczemas impetigado. Intertrigo de diversa localización. Dermatitis agudas primarias y secundarias. Dermopatías disreactivas inflamatorio/infecciosas. Eczema. Neurodermititis. Dishidrosis agudas sobreinfectadas.

Las pomadas se utilizarán en lesiones crónicas secas, escamosas. Las cremas en lesiones agudas, húmedas, maceradas y con mayor grado de exudación.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada de 1-4 veces al día, prosiguiendo el tratamiento unos días después de la desaparición de las alteraciones cutáneas. No se deben sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.

Se dispone de escasa información que demuestre el posible efecto de la gentamicina aplicada por vía tópica durante el embarazo y la lactancia aun cuando tiene consideración de categoría C por la FDA.

No se ha establecido el margen de seguridad de la flupamesona para el uso en embarazadas. No utilizar flupamesona tópica durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o que puedan estar embarazadas, debido a la posibilidad de una absorción sistémica de la misma. Su empleo se reserva únicamente para aquellos casos en que el beneficio potencial justifique el posible riesgo para el feto.

En niños, la posibilidad de efectos adversos es mucho mayor ya que su piel presenta una mayor absorción. Se han descrito casos de supresión adrenal, síndrome de Cushing y retraso en el crecimiento, por lo que su utilización deberá ser estrictamente controlada por el podólogo, y se recomienda que el

tratamiento no supere las dos semanas de duración.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia a la gentamicina, alergia a aceites minerales o a sustancias que produzcan sensibilidad cruzada, y a cualquier componente del preparado.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomycosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Cuando se produce una absorción sistémica significativa, neomicina undecanato tienen potencial nefrotóxico y ototóxico.

La hipersensibilidad a la gentamicina por contacto en la población en general es baja. Sin embargo, en la práctica dermatológica se conoce un aumento de la incidencia en ciertos grupos de pacientes, como son en particular eczema varicoso y ulceraciones. Esta hipersensibilidad se suele manifestar como un enrojecimiento y descamación cutánea

de la piel afectada, como una exacerbación eczematosa o como una dificultad en la cicatrización.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de manera que quede cubierta totalmente con una capa muy fina. Evitar el contacto tanto con los ojos como con las mucosas. Lavarse bien las manos después de realizar su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni tampoco suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

FLUTENAL GENTAMICINA (Recordati España S.L.)

758847.4 EXO	crema 30 g	4,14 €
696880.2 EXO	crema 60 g	7,09 €
758862.7 EXO	pomada 30 g	4,17 €
696872.7 EXO	pomada 60 g	7,13 €

● **Fucibet®**

Composición: Cada gramo de crema de Fucibet contiene:

Fusídico, ácido	20 mg
Betametasona, valerato	3 mg

Acción farmacológica: Asociación de corticosteroides tópicos de potencia alta (Grupo III) y un antibiótico. Combinación del efecto antiinflamatorio, antialérgico e inmunosupresor de la betametasona, valerato con la acción antibacteriana tópica del ácido fusídico.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos

oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%.

La betametasona, valerato se metaboliza principalmente por la piel y en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal, aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizar en las heces.

Indicaciones: Indicado para eczemas agudos y subagudos, dermatitis asociadas a infección microbianas de origen bacteriano. Eczemas impetigados. Intertrigo de diversa localización. Dermatitis. Dermopatías disreactivas inflamatorio/infecciosas. Eczema. Neurodermitis.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada de 1-4 veces al día prosiguiendo el tratamiento unos días después de la desaparición de las alteraciones cutáneas. No se deben sobrepasar las cuatro semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.

No se ha establecido el margen de seguridad de la betametasona, valerato para el uso en embarazadas. No utilizar betametasona tópica durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas, debido a la posibilidad de una absorción sistémica de la misma. Su empleo se reserva únicamente para los casos en que el beneficio potencial justifique el posible riesgo para el feto.

En niños, la posibilidad de efectos adversos es mucho mayor ya que su piel presenta una mayor absorción. Se han descrito casos de supresión adrenal, síndrome de Cushing y retraso en el crecimiento, por lo que su utilización deberá ser estrictamente controlada por el podólogo, y se recomienda que el tratamiento no supere las dos semanas de duración.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia al ácido fusídico, alergia a los aceites minerales o a las sustancias que produzcan sensibilidad cruzada y a cualquier componente del preparado.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomycosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, petequias, cuperosis y retraso en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Cuando se produce una absorción sistémica significativa, neomicina undecanato tienen potencial nefrotóxico y ototóxico.

La hipersensibilidad al ácido fusídico por contacto en la población en general es baja. Sin embargo, en la práctica dermatológica se conoce un aumento de la incidencia en ciertos grupos de pacientes, como son en particular eczema varicoso y ulceraciones. Esta hipersensibilidad se suele manifestar como un enrojecimiento y descamación cutánea de la piel afectada, como una exacerbación eczematosa o como una dificultad en la cicatrización.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES**FUCIBET (Leo Pharma)**

684142.6 EXO	crema 30 g	13,91 €
653881.4 EXO	crema 60 g	27,80 €

● **Menaderm neomicina®**

Composición: Cada gramo de pomada de Menaderm Neomicina contiene:

Neomicina sulfato 7,2 mg
Beclometasona, dipropionato 0,25 mg

Cada gramo de solución uso tópico de Menaderm Neomicina contiene:

Neomicina sulfato 7,2 mg
Beclometasona, dipropionato 0,25 mg

Cada gramo de ungüento de Menaderm Neomicina contiene:

Neomicina sulfato 7,2 mg
Beclometasona, dipropionato 0,25 mg

Acción farmacológica: Asociación de corticosteroides tópicos de potencia alta (Grupo III) y un antibiótico. Se basa en la combinación del efecto antiinflamatorio, antialérgico e inmunosupresor de la beclometasona junto con la actividad bactericida que posee la neomicina sulfato.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de

aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%.

La beclometasona se metaboliza principalmente por la piel y en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal. Aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizan en las heces.

Indicaciones: Indicado para eczemas agudos y subagudos, dermatitis asociadas a infección microbianas de origen bacteriano. Eczemas impetigados. Intertrigo de diversa localización. Dermatitis. Dermopatías disreactivas inflamatorio/infecciosas. Eczema. Neurodermitis.

Los preparados en pomada se utilizarán sobre todo en las lesiones secas y crónicas. Los ungüentos, por su mayor contenido graso, son de utilidad en las patologías liqueniformes, descamativas, cronificadas y muy secas.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 1-2 veces al día, prosiguiendo el tratamiento unos días después de la desaparición de las alteraciones cutáneas. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.

Se dispone de escasa información que demuestre el posible efecto de la neomicina aplicada por vía tópica durante el embarazo y la lactancia aun cuando tiene consideración de categoría B por la FDA.

No se ha establecido el margen de seguridad de la beclometasona para el uso en embarazadas. No utilizar beclometasona tópica durante periodos prolongados o en zonas extensas en

mujeres que estén o puedan estar embarazadas, debido a la posibilidad de una absorción sistémica de la misma. Su empleo se reserva únicamente para los casos en que el beneficio potencial justifique posible riesgo para el feto.

En niños, la posibilidad de efectos adversos es mayor ya que su piel presenta una mayor absorción. Se han descrito casos de supresión adrenal, síndrome de Cushing y retraso en el crecimiento, por lo que su utilización deberá ser estrictamente controlada por el podólogo, y se recomienda que el tratamiento no supere las dos semanas.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia a la gentamicina, alergia a los aceites minerales o a sustancias que produzcan sensibilidad cruzada y a cualquier componente del preparado.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Las reacciones adversas debidas a la neomicina tópica son raras, aunque pueden resultar graves. Los efectos secundarios sistémicos

suelen aparecer en el tratamiento de lesiones extensas o graves u normalmente en pacientes con insuficiencia renal.

- Reacciones de hipersensibilidad: la hipersensibilidad a la neomicina por contacto en la población en general es baja. Sin embargo, en la práctica dermatológica se conoce un aumento de la incidencia en ciertos grupos de pacientes, como son en particular eczema varicoso y ulceraciones. Esta hipersensibilidad se suele manifestar como un enrojecimiento y descamación cutánea de la piel afectada, como una exacerbación eczematosa o como una dificultad en la cicatrización.
- Ototoxicidad: el uso tópico de neomicina sobre áreas extensas de la piel puede originar reacciones ototóxicas, especialmente en niños, ancianos y pacientes con insuficiencia renal.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

MENADERM NEOMICINA (Menarini)

785162.2 EXO	ungüento 60 g	10,15 €
785154.7 EXO	loción 60 g	10,15 €
654962.9 EXO	pomada 30 g	7,18 €
785147.9 EXO	pomada 60 g	10,15 €

● **Midacina®**

Composición: Cada gramo de crema de Midacina contiene:

Neomicina, sulfato	5 mg
Gramicidina	0,5 mg
Fluocinolona acetónido	2 mg

Acción farmacológica: Combinación de los efectos antiinflamatorios, antimitóticos, antiproliferativos e inmunosupresores de la fluocinolona para uso tópico, con las propiedades antibacterianas del aminoglucósido sulfato de neomicina y las propiedades bactericidas de la gramicidina.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%.

La fluocinolona acetónico se metaboliza principalmente por la piel y en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal, aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizar en las heces.

Indicaciones: Indicado para eczemas agudos y subagudos, dermatitis asociadas a infecciones de origen bacteriano. Eczemas impetigados. Intertrigo de diversa localización. Dermatitis. Dermopatías disreactivas inflamatorio/infecciosas. Eczema. Neurodermitis.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada entre 2 y 4 veces al día. No se deben sobrepasar las cuatro semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir estas aplicaciones durante periodos breves para controlar tanto las exacerbaciones como las crisis de la enfermedad.
- Adultos con lesiones extensas o pilosas: aplicar de una a dos aplicaciones en la zona a tratar y posteriormente realizar un

ligero masaje. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.

Se dispone de escasa información que demuestre el posible efecto de la neomicina aplicada por vía tópica durante el embarazo y la lactancia aun cuando tiene consideración de categoría B por la FDA.

No se ha establecido el margen de seguridad de la fluocinolona acetónico para el uso en embarazadas. No utilizar fluocinolona acetónico tópica durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas, debido a la posibilidad de una absorción sistémica de la misma. Su empleo se reserva únicamente para los casos en que el beneficio potencial justifique el posible riesgo para el feto.

En niños, la posibilidad de efectos adversos es mucho mayor ya que su piel presenta una mayor absorción. Se han descrito casos de supresión adrenal, síndrome de Cushing y retraso en el crecimiento, por lo que su utilización deberá ser estrictamente controlada por el podólogo, y se recomienda que el tratamiento no supere las dos semanas de duración.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia a la neomicina sulfato, a los aceites minerales o a las sustancias que produzcan sensibilidad cruzada y a cualquier componente del preparado.

Se puede producir sensibilidad cruzada entre sulfato de neomicina y frameticina, kanamicina y otros antibióticos relacionados.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del

corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Cuando se produce una absorción sistémica significativa, neomicina undecanato tiene potencial nefrotóxico y ototóxico.

La hipersensibilidad al sulfato de neomicina por contacto en la población en general es baja. Sin embargo, en la práctica dermatológica se conoce un aumento de la incidencia en ciertos grupos de pacientes, como son en particular eczema varicoso y ulceraciones. Esta hipersensibilidad se suele manifestar como un enrojecimiento y descamación cutánea de la piel afectada, como una exacerbación eczematosa o como una dificultad en la cicatrización.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

MIDACINA (Lensa)

788224.4 EX0 crema 15 g

5,50 €

● **Novoter gentamicina®**

Composición: Cada gramo de crema de Novoter gentamicina contiene:

Gentamicina sulfato..... 1 mg
Fluocinonido..... 0,5 mg

Acción farmacológica: Asociación de corticosteroides tópicos de potencia alta (Grupo III) y un antibiótico. Combinación del efecto antiinflamatorio, antialérgico e inmunosupresor del fluocinonido con la actividad bactericida del macrólido gentamicina.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%.

El fluocinonido se metaboliza principalmente por la piel y en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal. Aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizar en las heces.

Indicaciones: Indicado para eczemas agudos y subagudos, dermatitis asociadas a infección microbianas de origen bacteriano. Eczemas impetigados. Intertrigo de diversa localización. Dermatitis. Dermopatías disreactivas inflamatorio/infecciosas. Eczema. Neurodermititis.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 1-4 veces al día, prosiguiendo el tratamiento unos días después de la desaparición de las alteraciones cutá-

neas. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.

Se dispone de escasa información que demuestre el posible efecto de la gentamicina aplicada por vía tópica durante el embarazo y la lactancia aun cuando tiene consideración de categoría C por la FDA.

No se ha establecido el margen de seguridad del fluocinonido para el uso en embarazadas. No utilizar fluocinonido tópico durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas, debido a la posibilidad de una absorción sistémica de la misma. Su empleo se reserva únicamente para los casos en que el beneficio potencial justifique el posible riesgo para el feto.

En niños, la posibilidad de efectos adversos es mayor ya que su piel presenta una mayor absorción. Se ha descrito casos de supresión adrenal, síndrome de Cushing, y retraso en el crecimiento por lo que su utilización deberá ser estrictamente controlada por el podólogo, y se recomienda que el tratamiento no supere las dos semanas.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia a la gentamicina, alergia a los aceites minerales o a las sustancias que produzcan sensibilidad cruzada y a cualquier componente del preparado.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada como con úlcera cutánea ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad

en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retraso en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.

- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Cuando se produce una absorción sistémica significativa, neomicina undecanato tienen potencial nefrotóxico y ototóxico.

La hipersensibilidad a la gentamicina por contacto en la población en general es baja. Sin embargo, en la práctica dermatológica se conoce un aumento de la incidencia en ciertos grupos de pacientes, como son en particular eczema varicoso y ulceraciones. Esta hipersensibilidad se suele manifestar como un enrojecimiento y descamación cutánea de la piel afectada, como una exacerbación eczematosa o como una dificultad en la cicatrización.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

NOVOTER GENTAMICINA (Teofarma SRL Italia)

796854.2 EXO	crema 30 g	5,78 €
704338.6 EXO	crema 60 g	10,79 €

D07XA. Combinación de corticosteroides de baja potencia con otros fármacos

● Antigrietun®

Composición: Cada gramo de pomada de Antigrietun contiene:

Alantoína	20 mg
Aminoacridina	0,7 mg
Bálsamo del Perú	10 mg
Prednisolona	0,5 mg

Acción farmacológica: Combinación de la acción antiinflamatoria, antimitótica, antiproliferativa e inmunosupresora de la prednisolona para uso tópico, con las propiedades del bálsamo del Perú, la alantoína, y la aminoacridina. El bálsamo del Perú tiene propiedades cicatrizantes, antiinflamatorias, antisépticas, bactericidas, parasiticidas y funguicidas. La alantoína tiene propiedades cicatrizantes y regeneradoras de la piel. La aminoacridina tiene propiedades antisépticas.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%.

La prednisolona se metaboliza principalmente por la piel y en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal, aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizar en las heces.

Indicaciones: Indicado para patologías como quemaduras superficiales, eritema solar, hiperqueratosis de manos y pies, mastitis -preventivo y curativo de las grietas del pezón (último trimestre del embarazo y durante

la lactancia)-, dermatitis alérgica, dermatitis secas profesionales, eczemas microbianos y micósidos en su fase final.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2-3 veces al día, prosiguiendo el tratamiento unos días después de la desaparición de las alteraciones cutáneas. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.
- En las grietas de la mama, como profiláctico 1 vez al día. En la lactancia, sistemáticamente después de cada toma.

La prednisolona tiene categoría C de la FDA. No se ha establecido la seguridad de uso durante el embarazo. No utilizar prednisolona tópica durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas, debido a la posibilidad de una absorción sistémica de la misma. Su empleo se reserva únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique el posible riesgo para el feto.

En niños, la posibilidad de efectos adversos es mayor ya que su piel presenta una mayor absorción. Se han descrito casos de supresión adrenal, síndrome de Cushing y retraso en el crecimiento, por lo que su utilización deberá ser estrictamente controlada por el podólogo, y se recomienda que el tratamiento no supere las dos semanas.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia a la alantoína, alergia a la aminoacridina, alergia al bálsamo del Perú, alergia a los aceites minerales o a las sustancias que produzcan sensibilidad cruzada y a cualquier componente del preparado.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con

úlceras cutáneas, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

La acción tópica del bálsamo del Perú puede desencadenar reacciones de fotosensibilidad y daños renales si se llega a producir absorción sistémica.

La hipersensibilidad a la aminoacridina por contacto en la población en general es baja. Sin embargo, en la práctica dermatológica se conoce un aumento de la incidencia en ciertos grupos de pacientes, como son en particular eczema varicoso y ulceraciones. Esta hipersensibilidad se suele manifestar como un enrojecimiento y descamación cutánea de la piel afectada, como una exacerbación eczematosa o como una dificultad en la cicatrización.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su

podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

ANTIGRIETUM (Casen Fleet)

709477.7 EXO pomada 30 g 5,95 €

● **Detraïne®**

Composición: Cada gramo de pomada de Detraïne contiene:

Propanocaina, clorhidrato.....15 mg
Hidrocortisona..... 2,5 mg

Acción farmacológica: Asociación de corticosteroides tópicos de potencia baja (Grupo I) y un anestésico local. Combinación del efecto antiinflamatorio, antialérgico e inmunosupresor de la hidrocortisona con la actividad anestésica de la propanocaina clorhidrato, anestésico local de la familia de los ésteres, similar a la benzocaína.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%.

La hidrocortisona se metaboliza principalmente por la piel y en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal, aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizar en las heces.

Indicaciones: Indicado para patologías dérmicas como dermatitis alérgica, picaduras de insectos, lesiones cutáneas dolorosas, prurito (prurito anal, escrotal, vulgar, senil, de origen

hepático, diabético, por eczema, psoriasis, etc.), eritema de diversa localización.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 3-4 veces al día, prosiguiendo el tratamiento unos días después de la desaparición de las alteraciones cutáneas. No se deben sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar tanto las exacerbaciones como las crisis de la enfermedad.

La hidrocortisona tiene categoría C de la FDA. No se ha establecido la seguridad de uso durante el embarazo. No utilizar prednisona tópica durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas, debido a la posibilidad de una absorción sistémica de la misma. Su empleo se reserva únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique el posible riesgo para el feto.

En niños, la posibilidad de efectos adversos es mayor ya que su piel presenta una mayor absorción. Se han descrito casos de supresión adrenal, síndrome de Cushing y retraso en el crecimiento, por lo que su utilización deberá ser estrictamente controlada por el podólogo, y se recomienda que el tratamiento no supere las dos semanas.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia a la propanocaína clorhidrato, alergia a los aceites minerales o a sustancias que produzcan sensibilidad cruzada, y a cualquier componente del preparado.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, petequias, cuperosis y retraso en la cicatrización de heridas. Igualmente empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Cuando se produce una absorción sistémica significativa, propanocaína clorhidrato puede comportarse como tóxico a nivel cardiovascular.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

DETRAINE (Seid)

742890.9 EFP pomada 30 g

6,09 €

D07XB. Corticosteroides de mediana potencia con otros fármacos

● Cemalyt®

Composición: Cada gramo de crema de Cemalyt contiene:

Centella asiática (L), extracto..... 10 mg
 Triancinolona 1 mg

Acción farmacológica: Combinación de un corticosteroide (triancinolona acetónico) moderadamente potente (Grupo II) con extracto de centella asiática de origen vegetal.

La triancinolona acetónico tiene propiedades antiinflamatorias, presentando también una acción antimitótica, antiproliferativa e inmunosupresora. El extracto de centella asiática aporta a la piel dañada sus propiedades epitelizantes dermatológicas y cicatrizantes, gracias a que estimula la mitosis celular y la biosíntesis de colágeno a nivel del tejido conectivo. Además contrarresta la disminución del colágeno secundaria a la aplicación de corticosteroides. En su composición destaca el contenido en saponinas triterpénicas (el asiaticósido, el más importante, centellósido, bramósido y braminósido), azúcares (madecacósido), aceite esencial y taninos.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%.

La triancinolona se metaboliza principalmente por la piel y en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal, aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizar en las heces.

Indicaciones: Indicado para el alivio sintomático de la dermatitis y/o el prurito asociado a trastornos cutáneos que responden a corticosteroides, tales como dermatosis inflamatorias y dermatitis alérgica no infectada. Dishidrosis no sobreinfectada. Dermatitis de contacto aguda.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2-3 veces al día, prosiguiendo el tratamiento unos días después de la desaparición de las alteraciones cutáneas. No se deben sobrepasar las cuatro semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.
- Niños: no se recomienda la utilización de este medicamento en niños ni adolescentes en crecimiento por el contenido en triancinolona, salvo que a criterio del podólogo esté demostrada la necesidad de su utilización y en este caso se aplicará una fina capa una vez al día no sobrepasando las dos semanas de tratamiento.

No se ha establecido el margen de seguridad de la triancinolona para el uso en embarazadas. No utilizar triancinolona acetónico tópico durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas, debido a la posibilidad de una absorción sistémica de la misma. Su empleo se reserva únicamente para los casos en que el beneficio potencial justifique el posible riesgo para el feto.

En niños, la posibilidad de efectos adversos es mayor ya que su piel presenta una mayor absorción. Se han descrito casos de supresión adrenal, síndrome de Cushing y retraso en el crecimiento, por lo que su utilización deberá ser estrictamente controlada por el podólogo, y se recomienda que el tratamiento no supere las dos semanas.

Se desconoce si la triancinolona acetónico tópica se excreta por la leche materna, pero se sabe que sí se excretan los corticoides sistémicos en la leche, pudiendo ocasionar en el niño efectos tales como inhibición del crecimiento, por lo que se aconseja precaución si se tiene que utilizar durante la lactancia. En caso de utilizarse, no debe aplicarse en las mamas justo antes de mamar.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia a algún componente del extracto de centella asiática, alergia a los aceites minerales o a las sustancias que produzcan sensibilidad cruzada, y a cualquier componente del preparado.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomycosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

CEMALYT (Manaus)

655654.2 crema 30 g

3,61 €

● **Cortisdin urea®**

Composición: Cada gramo de crema de Cortisdin urea contiene:

Fluorometolona 0,5 mg
Urea 100 mg

Acción farmacológica: Combinación de los efectos antiinflamatorios, antiproliferativos e inmunosupresores de la fluorometolona para uso tópico, con la presencia tópica de la urea que facilita la hidratación de la piel al fijarse al estrato córneo, lo que origina una mayor afinidad de este tejido hacia el agua. Además, la urea tiene una pequeña actividad queratolítica en la piel hiperqueratósica.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%.

La fluorometolona se metaboliza principalmente por la piel y en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal, aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizar en las heces.

Indicaciones: Indicado para el tratamiento de dermatitis asociadas a xerosis e hiperqueratosis. Procesos inflamatorios y alérgicos de la piel con ligera hiperqueratosis: dermatitis, intertigo, neurodermitis, psoriasis leve, erupciones liqueniformes.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 1-3 veces al día, prosiguien-

do el tratamiento unos días después de la desaparición de las alteraciones cutáneas. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.

- Niños: no se recomienda la utilización de este medicamento en niños ni adolescentes en crecimiento por el contenido en fluometolona, salvo que a criterio del podólogo esté demostrada la necesidad de su utilización y en este caso se aplicará una fina capa una vez al día no sobrepasando las dos semanas de tratamiento.

No se ha establecido el margen de seguridad de la fluometolona para el uso en embarazadas. No utilizar fluometolona tópico durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas, debido a la posibilidad de una absorción sistémica de la misma. Su empleo se reserva únicamente para los casos en que el beneficio potencial justifique el posible riesgo para el feto.

En niños, la posibilidad de efectos adversos es mayor ya que su piel presenta una mayor absorción. Se han descrito casos de supresión adrenal, síndrome de Cushing y retraso en el crecimiento, por lo que su utilización deberá ser estrictamente controlada por el podólogo, y se recomienda que el tratamiento no supere las dos semanas.

Se desconoce si la fluometolona tópica se excreta por la leche materna, pero se sabe que sí se excretan los corticoides sistémicos en la leche, pudiendo ocasionar en el niño efectos tales como inhibición del crecimiento, por lo que se aconseja precaución si se tiene que utilizar durante la lactancia. En caso de utilizarse, no debe aplicarse en las mamas justo antes de mamar.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia a la urea o derivados, alergia a los

aceites minerales o a las sustancias que produzcan sensibilidad cruzada, y a cualquier componente del preparado.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

CORTISDIN UREA (Arafarma Group)

863027.1	crema 15 g	1,45 €
737163.2	crema 30 g	1,81 €

● **Hongosan®**

Composición: Cada mililitro de solución uso tópico de Hongosan contiene:

Acedoben.....	10 mg
Aluminio hidróxido-cloruro	100 mg
Cetrimonio, bromuro.....	1 mg
Dexametasona.....	0,2 mg
Ácido salicílico.....	10 mg
Parahidroxibenzoato de propilo	3 mg

Acción farmacológica: Combinación de los efectos antiinflamatorios, antimicrobianos e inmunosupresores de la dexametasona para uso tópico (corticosteroide tópico de media potencia, Grupo II) con las propiedades queratolíticas y antifúngicas del ácido salicílico tópico, con la acción antiséptica del bromuro de cetrimonio y los efectos del hidróxido de aluminio como astringente dermatológico.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%.

La dexametasona se metaboliza principalmente por la piel y en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal, aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizar en las heces.

Indicaciones: Dermatitis asociadas a infecciones dérmicas producidas por hongos con micelo y levadura, situadas preferiblemente en los pies y en las zonas con pliegues como en axilas e ingles. Dermatomicosis asociadas a cuadros hiperhidróticos.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: pulverizar la zona afectada a una distancia de 20-30 cm, 2-3 veces al día.
- Niños: no se recomienda la utilización de este medicamento en niños ni adolescentes en crecimiento por el contenido en dexametasona, salvo que a criterio del podólogo esté demostrada la necesidad de su utilización y en este caso se aplicará una fina pulverización una vez al día no sobrepasando las dos semanas de tratamiento.

No se ha establecido el margen de seguridad de la dexametasona para el uso en embarazadas. No utilizar dexametasona tópica durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas, debido a la posibilidad de una absorción sistémica de la misma. Su empleo se reserva únicamente para los casos en que el beneficio potencial justifique el posible riesgo para el feto.

En niños, la posibilidad de efectos adversos es mayor ya que su piel presenta una mayor absorción. Se han descrito casos de supresión adrenal, síndrome de Cushing y retraso en el crecimiento, por lo que su utilización deberá ser estrictamente controlada por el podólogo, y se recomienda que el tratamiento no supere las dos semanas.

Se desconoce si la dexametasona tópica se excreta por la leche materna, pero se sabe que sí se excretan los corticoides sistémicos en la leche, pudiendo ocasionar en el niño efectos tales como inhibición del crecimiento, por lo que se aconseja precaución si se tiene que utilizar durante la lactancia.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia a acedoben, alergia al aluminio clorhidróxido, alergia al cetrimonio bromuro, alergia al ácido salicílico y alergia a parahidroxibenzoatos o sustancias que produzcan sensibilidad cruzada, y a cualquier componente del preparado.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con

úlceras cutáneas, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomycosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

HONGOSAN (Medea)

769992.7 EX0 solución 150 ml 8,51 €

● **Losalen®**

Composición: Cada gramo de pomada de Losalem contiene:

Flumetasona pivalato10 mg
Salicílico, ácido.....100 mg

Acción farmacológica: Combinación de los efectos antiinflamatorios, antimitóticos e inmunosupresores de la flumetasona para uso tópico (corticosteroide tópico de media potencia, Grupo II) con las propiedades queratolíticas y antifúngicas del ácido salicílico tópico.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%.

La flumetasona se metaboliza principalmente por la piel y en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal, aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizar en las heces.

Indicaciones: Dermatitis alérgica incluyendo especialmente eczemas subagudos y crónicos de cualquier etiología. Hiperqueratosis y neurodermitis crónicas, liquen ruber, y psoriasis leve. Queratodermias plantares asociadas a cuadros eczematosos.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 1-2 veces al día, prosiguiendo el tratamiento unos días después de la desaparición de las alteraciones cutáneas. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.
- Niños: no se recomienda la utilización de este medicamento en niños ni adolescentes en crecimiento por el

contenido en flumetasona, salvo que a criterio del podólogo esté demostrada la necesidad de su utilización y en este caso se aplicará una fina capa una vez al día no sobrepasando las dos semanas de tratamiento.

No se ha establecido el margen de seguridad de la flumetasona para el uso en embarazadas. No utilizar fluometasona tópico durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas, debido a la posibilidad de una absorción sistémica de la misma. Su empleo se reserva únicamente para los casos en que el beneficio potencial justifique el posible riesgo para el feto.

En niños, la posibilidad de efectos adversos es mayor ya que su piel presenta una mayor absorción. Se han descrito casos de supresión adrenal, síndrome de Cushing y retraso en el crecimiento, por lo que su utilización deberá ser estrictamente controlada por el podólogo, y se recomienda que el tratamiento no supere las dos semanas.

Se desconoce si la fluometasona tópica se excreta por la leche materna, pero se sabe que sí se excretan los corticoides sistémicos en la leche, pudiendo ocasionar en el niño efectos tales como inhibición del crecimiento, por lo que se aconseja precaución si se tiene que utilizar durante la lactancia. En caso de utilizarse, no debe aplicarse en las mamas justo antes de mamar.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia al ácido salicílico y en general a los salicilatos y a los AINES (antiinflamatorios no esteroideos) tópicos, alergia a los aceites minerales o a las sustancias que produzcan sensibilidad cruzada, y a cualquier componente del preparado.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del

corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

FLUTENAL SALI (Sandoz Farmacéutica)

782268.4	pomada 30 g	2,11 €
991091.4	pomada 60 g	3,12 €

D07XC. Combinación de corticosteroides de alta potencia con otros fármacos

● **Cuatroderm®**

Composición: Cada gramo de crema de Cuatroderm contiene:

Clioquinol	10 mg
Tolnaftato	10 mg
Betametasona valerato	0,5 mg
Gentamicina sulfato	1 mg

Acción farmacológica: Combinación de las propiedades antiinflamatorias, antipruriginosas, antimicóticas e inmunosupresoras de la betametasona valerato (corticosteroide tópico potente, Grupo III) con las asociaciones antibacterianas de la gentamicina, con las acciones antifúngicas del tolnaftato y con el clioquinol, un agente antibacteriano y antimicótico.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%.

La betametasona valerato se metaboliza principalmente por la piel y en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal, aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizar en las heces.

Indicaciones: Tratamiento de manifestaciones inflamatorias de las dermatosis que responden a los corticoides en casos complicados por infección mixta, causada por microorganismos sensibles a los componentes de la especialidad. Dermatomicosis agudas y subagudas. Dishidrosis exudativas sobreinfectadas.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar una fina capa sobre la zona afectada 2-3 veces al día, prosiguiendo el tratamiento unos días después de la desaparición de las alteraciones cutáneas. No sobrepasar las 4 sema-

nas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.

De la betametosa no se ha establecido la seguridad de uso durante el embarazo. No utilizar betametasona tópica durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas, debido a la posibilidad de una absorción sistémica de la misma. Su empleo se reserva únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique el posible riesgo para el feto.

En niños, la posibilidad de efectos adversos es mayor ya que su piel presenta una mayor absorción. Se han descrito casos de supresión adrenal, síndrome de Cushing y retraso en el crecimiento, por lo que su utilización deberá ser estrictamente controlada por el podólogo, y se recomienda que el tratamiento no supere las dos semanas.

Se desconoce si la betametasona tópica se excreta por la leche materna, pero se sabe que sí se excretan los corticoides sistémicos en la leche, pudiendo ocasionar en el niño efectos tales como inhibición del crecimiento, por lo que se aconseja precaución si se tiene que utilizar durante la lactancia. En caso de utilizarse, no debe aplicarse en las mamas justo antes de mamar.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Se dispone de escasa información que demuestre el posible efecto de la gentamicina aplicada por vía tópica durante el embarazo y la lactancia aun cuando tiene consideración de categoría C por la FDA.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia al clioquinol, alergia a la gentamicina y a los aminoglucósidos en general, alergia al tolnaftato y alergia a los aceites minerales o a las sustancias que produzcan sensibilidad cruzada, y a cualquier componente del preparado.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con

úlceras cutáneas, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

La hipersensibilidad a la gentamicina por contacto en la población en general es baja. Sin embargo, en la práctica dermatológica se conoce un aumento de la incidencia en ciertos grupos de pacientes, como son en particular eczema varicoso y ulceraciones. Esta hipersensibilidad se suele manifestar como un enrojecimiento y una descamación cutánea de la piel afectada, como una exacerbación eczematosa o como una dificultad en la cicatrización.

El tolnaftato ocasionalmente puede producir alteraciones alérgicas/dermatológicas (eritema, prurito, sensación de quemazón, cutánea). Más raramente dermatitis por contacto.

Normas para la correcta administración: Extender la cantidad del producto sobre la lesión de manera que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto tanto con los ojos como con las mucosas. Lavarse bien las manos después de realizar su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no

debe modificarse la posología ni tampoco suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

CUATRODERM (Desarrollos Farmacéuticos y Cosméticos)

738336.9 EXO	crema 15 g	5,65 €
738344.4 EXO	crema 30 g	8,65 €

● Diprosalic®

Composición: Cada gramo de ungüento de Diprosalic contiene:

Betametasona dipropionato.....	0,5 mg
Salicílico, ácido.....	30 mg

Cada mililitro de solución uso tópico de Diprosalic contiene:

Betametasona dipropionato.....	0,5 mg
Salicílico, ácido.....	20 mg

Acción farmacológica: Combinación de los efectos antiinflamatorios, antimitóticos e inmunosupresores de la betametasona dipropionato para uso tópico (corticosteroide tópico potencia alta, Grupo III) con las propiedades queratolíticas y antifúngicas del ácido salicílico tópico.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%.

La betametasona se metaboliza principalmente por la piel y en el hígado se sintetizan sus

metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal, aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizar en las heces.

Indicaciones: Dermatitis alérgica incluyendo especialmente eczemas subagudos y crónicos de cualquier etiología. Hiperqueratosis y neurodermitis crónicas, liquen ruber, y psoriasis leve. Queratodermias plantares asociadas a cuadros eczematosos.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: ungüento, aplicar una fina capa sobre la zona afectada 1-2 veces al día, prosiguiendo el tratamiento unos días después de la desaparición de las alteraciones cutáneas. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad. Es de elección en lesiones localizadas en pies.
- Adulto: solución para cuero cabelludo, se debe aplicar una pequeña cantidad en el cuero cabelludo por la mañana y por la noche, hasta obtener una mejora apreciable. Se puede, entonces, mantener el tratamiento mediante la aplicación una vez al día o con menor frecuencia.

No se ha establecido el margen de seguridad de la betametasona para el uso en embarazadas. No utilizar betametasona dipropionato tópico durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas, debido a la posibilidad de una absorción sistémica de la misma. Su empleo se reserva únicamente para los casos en que el beneficio potencial justifique el posible riesgo para el feto.

En niños, la posibilidad de efectos adversos es mayor ya que su piel presenta una mayor absorción. Se han descrito casos de supresión adrenal, síndrome de Cushing y retraso en el crecimiento, por lo que su utilización deberá ser estrictamente controlada por el podólogo, y se recomienda que el tratamiento no supere las dos semanas.

Se desconoce si la betametasona tópica se excreta por la leche materna, pero se sabe que sí se excretan los corticoides sistémicos en la leche, pudiendo ocasionar en el niño efectos tales como inhibición del crecimiento, por lo que se aconseja precaución si se tiene que utilizar durante la lactancia.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia al ácido salicílico y en general a los salicilatos y a los AINES (antiinflamatorios no esteroideos) tópicos, alergia a los aceites minerales o a las sustancias que produzcan sensibilidad cruzada, y a cualquier componente del preparado.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, Petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Normas para la correcta administración: Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos

terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

DIPROSALIC (Farmacéutica Essex)

656810.1	pomada 30 g	3,23 €
656809.5	solución 60 g	4,98 €

● Elocom plus®

Composición: Cada gramo de pomada de Elocom plus contiene:

Mometasona.....	3 mg
Salicílico, ácido.....	50 mg

Acción farmacológica: Combinación de los efectos antiinflamatorios, antimitóticos e inmunosupresores de la mometasona de uso tópico (corticosteroide tópico potencia alta, Grupo III) con las propiedades queratolíticas y antisépticas del ácido salicílico. El ácido salicílico actúa facilitando la desadherencia de los queratinocitos, disminuyendo el extracto córneo y facilitando la eliminación de placas secas y escamosas de la piel.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%.

La mometasona se metaboliza principalmente por la piel y en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados

por vía renal, aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizar en las heces.

Indicaciones: Dermatitis alérgica incluyendo especialmente eczemas crónicos. Hiperqueratosis y neurodermitis crónicas, liquen ruber. Queratodermias plantares asociadas a cuadros eczematosos. Lesiones psoriásicas liqueniformes. Psoriasis plantar.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: aplicar la pomada en capa fina sobre la zona afectada 1-2 veces al día, prosiguiendo el tratamiento unos días después de la desaparición de las alteraciones cutáneas. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.

Lavarse las manos correctamente después de la aplicación.

No se ha establecido el margen de seguridad de la Elocom plus para el uso en embarazadas. No utilizar Elocom plus durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas, debido a la posibilidad de una absorción sistémica de la misma. Su empleo se reserva únicamente para los casos en que el beneficio potencial justifique el posible riesgo para el feto.

En niños, la posibilidad de efectos adversos es mayor ya que su piel presenta una mayor absorción. Se han descrito casos de supresión adrenal, síndrome de Cushing y retraso en el crecimiento, por lo que su utilización deberá ser estrictamente controlada por el podólogo, y se recomienda que el tratamiento no supere las dos semanas.

Se desconoce si la betametasona tópica se excreta por la leche materna, pero se sabe que sí se excretan los corticoides sistémicos en la leche, pudiendo ocasionar en el niño efectos tales como inhibición del crecimiento, por lo que se aconseja precaución si se tiene que utilizar durante la lactancia.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia al ácido salicílico y en general a los salicilatos y a los AINES (antiinflamatorios no esteroideos) tópicos, alergia a los aceites minerales o a las sustancias que produzcan sensibilidad cruzada, y a cualquier componente del preparado.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

No utilizar si hay sospecha de infección bacteriana o fúngica en la zona a tratar.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomycosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis, podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

PRESENTACIONES

ELOCOM PLUS (Key Pharma)

865915.9 pomada 45 g 10,12 €

● Flutental sali®

Composición: Cada gramo de pomada de Flutental sali contiene:

Flupamesona..... 3 mg
Salicílico, ácido..... 30 mg

Acción farmacológica: Combinación de los efectos antiinflamatorios, antimitóticos e

inmunosupresores de la flupamesona para uso tópico (corticosteroide tópico potencia alta, Grupo III) con las propiedades queratolíticas y antifúngicas del ácido salicílico tópico.

Farmacocinética: Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos por la piel intacta. La absorción viene determinada: por la cantidad aplicada, el vehículo utilizado, la potencia de la molécula, el estado de la piel (integridad y maceración del extracto córneo), el lugar de aplicación (absorción <1% en zona plantar) y el empleo de vendajes oclusivos. En enfermedades cutáneas inflamatorias, rotura del extracto córneo, en niños y en tratamientos oclusivos, la absorción es mayor. La absorción más alta la encontramos en las zonas donde el extracto córneo es muy delgado, como en la cara y los genitales donde puede llegar a ser > de un 30%.

La flupamesona se metaboliza principalmente por la piel y en el hígado se sintetizan sus metabolitos inactivos que serán eliminados por vía renal, aunque pocas cantidades de los mismos se pueden localizar en las heces.

Indicaciones: Dermatitis alérgica incluyendo especialmente eczemas subagudos y crónicos de cualquier etiología. Hiperqueratosis y neurodermitis crónicas, liquen ruber, y psoriasis leve. Lesiones liqueniformes. Queratodermias plantares asociadas a cuadros eczematosos.

Posología: Aplicación tópica.

- Adultos: ungüento, aplicar una fina capa sobre la zona afectada 1-2 veces al día, prosiguiendo el tratamiento unos días después de la desaparición de las alteraciones cutáneas. No sobrepasar las 4 semanas de tratamiento sin que el paciente sea examinado por el clínico. Es posible repetir las aplicaciones durante periodos breves para controlar las exacerbaciones o crisis de la enfermedad.

No se ha establecido el margen de seguridad de la flupamesona para el uso en embarazadas. No utilizar flupamesona tópico durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas.

das, debido a la posibilidad de una absorción sistémica de la misma. Su empleo se reserva únicamente para los casos en que el beneficio potencial justifique el posible riesgo para el feto.

En niños, la posibilidad de efectos adversos es mayor ya que su piel presenta una mayor absorción. Se han descrito casos de supresión adrenal, síndrome de Cushing y retraso en el crecimiento, por lo que su utilización deberá ser estrictamente controlada por el podólogo, y se recomienda que el tratamiento no supere las dos semanas.

Se desconoce si la flupamesona tópica se excreta por la leche materna, pero se sabe que sí se excretan los corticoides sistémicos en la leche, pudiendo ocasionar en el niño efectos tales como inhibición del crecimiento, por lo que se aconseja precaución si se tiene que utilizar durante la lactancia.

Siempre es recomendable la suspensión gradual en tratamientos prolongados.

Contraindicaciones: Alergia a corticoides, alergia al ácido salicílico y en general a los salicilatos y a los AINES (antiinflamatorios no esteroideos) tópicos, alergia a los aceites minerales o a las sustancias que produzcan sensibilidad cruzada, y a cualquier componente del preparado.

No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.

Reacciones adversas: El riesgo de efectos adversos es mayor al aumentar la potencia del

corticoide, si se aplica en áreas extensas y en tratamientos muy prolongados.

- Reacciones locales: dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. Igualmente, empeora patologías como el acné y la rosácea.
- Reacciones sistémicas: en casos excepcionales, debidos a un aumento de la absorción percutánea notable o por sobredosis podrían aparecer signos de toxicidad sistémica caracterizados por supresión adrenal, Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Normas para la correcta administración:

Extender la cantidad del producto sobre la lesión de modo que quede cubierta totalmente con una capa fina. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas. Lavarse bien las manos después de su aplicación. Los efectos terapéuticos pueden tardar en aparecer, por lo que no debe modificarse la posología ni suspender el tratamiento sin indicación de su podólogo. No aplicar otros cosméticos o productos para la piel sobre el área afectada sin consultar antes con su podólogo. Salvo prescripción, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada ni cubrirla.

PRESENTACIONES

FLUTENAL SALI (Recordati España SL)

895748.4	pomada 30 g	3,23 €
696856.7	pomada 60 g	5,64 €

D08. Antisépticos y desinfectantes

Los **antisépticos** son sustancias químicas que inhiben el crecimiento o destruyen microorganismos patógenos, actuando sobre la superficie de los tejidos.

Los **desinfectantes** son sustancias químicas que ejercen dicha acción sobre superficies u objetos inanimados.

Se entiende como acción **germicida** aquella que conlleva la muerte de microorganismos; atendiendo a su etiología, tendríamos fungicidas, bactericidas, virucidas y esporicidas. Así mismo, una acción **germistática** conlleva la inhibición del crecimiento de microorganismos; hablando de fungistáticos, bacteriostáticos, virustáticos, en función del agente causal.

En general, las mismas sustancias pueden ser usadas como antisépticos o desinfectantes, ya que la acción germicida o germistática no varía según la superficie de aplicación. Por tanto, un desinfectante se usará como antiséptico si no es irritante para los tejidos, no es inactivado por la materia orgánica y no produce toxicidad secundaria por absorción sistémica.

Un buen antiséptico debería de:

- Tener un amplio espectro.
- Tener rapidez de acción.
- Tener una acción sostenida.
- Ser inocuo local y sistémicamente.

Si a estas cuatro cualidades se le añaden: no ser inactivado por la materia orgánica (sangre, exudados, pus, sudor...) y un alto poder de acceso a todas las zonas de la piel y las mucosas, el antiséptico que lo cumpliera adquiere la categoría de ideal.

Los antisépticos y los desinfectantes son productos de una eficacia demostrada y en algunos casos no se encuentran como especialidades farmacéuticas, teniendo que obtenerse como fórmulas magistrales; sería el caso de los antisépticos con alto poder astringente, como el permanganato potásico, las sales de aluminio, las sales de cobre, el cinc, el alumbre, etc., siendo muy eficaces en gran número de lesiones dérmicas podológicas (formulación magistral X01, X02 y X06).

Actualmente los antisépticos que más se aproximan al ideal son la **clorhexidina** y los yodados (**alcohol 70° yodado al 1% y povidona yodada**) y, por tanto, junto a los citados por su poder astringente, son los de elección para la mayoría de necesidades farmacológicas en el campo de la podología.

Clasificación química de los antisépticos y los desinfectantes

Grupo	Principio activo	Comentario
Ácidos (A)	<ul style="list-style-type: none"> Ácido acético Ácido bórico 	<p>Muy activo frente pseudomona.</p> <p>Poco poder antiséptico.</p> <p>Astringente.</p>
Alcoholes (A/D)	<ul style="list-style-type: none"> Alcohol etílico Isopropílico 	<p>Concentración 70° más eficaz que 96°.</p> <p>No utilizar en heridas abiertas.</p> <p>Mayor potencia e irritación.</p>
Aldehidos (D)	<ul style="list-style-type: none"> Formaldehido Glutaraldehido 	<p>Irritante. Produce dermatitis de contacto.</p> <p>Más activo y menos irritante.</p>
Oxidantes (A)	<ul style="list-style-type: none"> Agua oxigenada Permanganato potásico 	<p>Potente frente anaerobios.</p> <p>Desbridante y desodorante.</p> <p>Se descompone con facilidad.</p> <p>Astringente.</p>
Halógenos (A/D)	<ul style="list-style-type: none"> Hipoclorito sódico Cloramina T Yodo Povidona yodada 	<p>Inactivado por materia orgánica.</p> <p>Más lento, eficaz y menos tóxica.</p> <p>Potente, rápido, duradero.</p> <p>Inactivación parcial por materia orgánica.</p> <p>Menor potencia, menor irritación, más lento, mayor poder residual.</p>
Iones metálicos (A)	<ul style="list-style-type: none"> Merbromina, Tiomersal Nitrato plata 	<p>Poco potentes. Inseguros.</p> <p>Hipersensibilidad</p> <p>Potente. Cauterizante, cicatrizante.</p>
Fenoles (A/D)	<ul style="list-style-type: none"> Fenol Hexaclorofeno Triclosam 	<p>Irritante. Cáustico.</p> <p>Muy activo frente estafilococo. En desuso.</p> <p>Poco activo frente hongos, pseudomonas.</p> <p>Uso en jabones y desodorantes.</p>
Detergentes catiónicos (A/D)	<ul style="list-style-type: none"> Cloruro de benzalconio 	<p>Amplio espectro. Rápido.</p> <p>Potencia los alcoholes.</p>
Colorantes (A)	<ul style="list-style-type: none"> Violeta genciana 	<p>Poco seguro. Enmascara lesiones.</p> <p>Útil en candidiasis.</p>
Otros	<ul style="list-style-type: none"> Clorhexidina (A/D) 	<p>Rápido. Poco frente a pseudomonas.</p> <p>Poco irritante.</p> <p>Acción residual significativa.</p>

A: Antiséptico; D: Desinfectante.

Actividad antimicrobiana de los antisépticos y los desinfectantes

Grupo	Acción	Bacterias	Hongos	Virus	Esporas
Ácidos					
Ácido acético	Germicida	+	+	-	-
Ácido bórico					
Alcoholes					
Etilico	Germicida	+	+	+	-
Isopropílico					
Aldehidos					
Formaldehido	Germicida	+	+	+	+
Glutaraldehido				(lentos)	
Oxidantes					
Agua oxigenada	Germicida/Germistático	+	+	+/-	+/-
Permanganato					
Potásico					
Halógenos					
Cloramina	Germicida	+	+	+	+
Yodo					
Povidona yodada					
Iones metálicos					
Mercurio	Germistático/Germicida	+	+	-	-
Nitrato plata					
Fenoles					
Fenol	Germicida/Germistático	+	+/-	-	+/-
Hexaclorofeno					
Triclosam					
Detergentes catiónicos					
Cloruro de benzalconio	Germicida	+	+	+/-	+
Colorantes					
Violeta gencinana	Germistática	+	+/-	-	-
Otros					
Clorhexidina	Germistática	+	+	-	+
					(a 100° C)

Utilización en podología de los antisépticos y los desinfectantes

Principio activo	Aplicaciones	Preparados
Ácido acético	Quemadura y úlceras infectadas por pseudomonas	Solución acuosa al 3-5%*
Ácido bórico	Dermatitis sendarias agudas Hiperhidrosis y bromhidrosis	Solución acuosa 2-3%* Polvos anhidróticos*
Alcohol etílico	Desinfección piel Desinfección heridas	Alcohol etílico 70°
Formaldehido	Desinfección calzado Papilomas	Paraformaldehido polvo ACOFAR® Puro o en diluciones
Glutaraldehido	Esterilización material quirúrgico Hiperhidrosis plantar Papilomas	Instrunet® Solución acuosa al 10%* Solución acuosa al 25%*
Agua oxigenada	Lavado de heridas Desbrindamineto heridas y úlceras	Agua oxigenada al 3-6%
Permanganato potásico	Dermatomicosis agudas Dermatitis secundarias agudas Úlceras vasculares o diabéticas	Solución acuosa al 1/10000*
Cloramina	Limpieza y desbridamiento de heridas. Dermatomicosis agudas. Dermatitis secundarias agudas	Clorina® Solución acuosa 0,2%* Sobres 2 g/litro agua*
Yodo	Antiséptico pre y postquirúrgico. Tratamiento de heridas. Dermatomicosis sobreinfectadas agudas	Alcohol 70° yodado al 1-2%*
Povidona yodada	Infección herida quirúrgica Antiséptico prequirúrgico Lavado manos previo cirugía	Povidona yodada 10% en solución acuosa, hidroalcohólica o en gel Povidona yodada hidroalcohólica Povidona yodada al 7,5% en jabón
Nitrato de plata	Grietas y fisuras plantares	Solución acuosa al 1%*
Fenol	Papilomas	Solución acuosa al 80-90%
Clorhexidina	Preparación campo operatorio Lavado manos preoperatorio Úlceras, heridas quirúrgicas	Solución alcohólica al 0,5% Clorhexidina 4% jabón (Hibiscrub®) Clorhexidina al 1% en solución o gel

*Formulación magistral X01, X02, X03 y X05.

D08AC. Derivados de biguanidinas y amidinas

● Clorhexidina

Acción farmacológica: Antiséptico, derivado biguanidínico. Presenta espectro bacteriano amplio, con especial actividad frente a gram +. Es activo frente a esporas a temperaturas altas (100°). No suele inducir resistencia antimicrobiana. De acción lenta, pero con alto poder residual. Activo en presencia de sangre o materia orgánica, aun cuando su poder queda algo reducido. La adición de detergentes catiónicos, alcohol y la elevación de la temperatura potencia su efecto antiséptico.

Indicaciones: Desinfección de heridas, erosiones, quemaduras, escaras. Desinfección de la piel en el preoperatorio. Desinfección preoperatoria de manos en cirugía.

Posología: Vía tópica.

- Al 1%, aplicación directa sobre los tejidos a desinfectar. Se recomienda no aplicarlos más de 2 veces al día.
- Al 4%, aplicación directa para lavado antiséptico de las manos en cirugía y antisepsia pre y postoperatoria de la piel. Limpieza en infecciones cutáneas superficiales.
- Al 5% ha de diluirse con agua para limpieza de heridas y quemaduras (al 0,05%), o con alcohol al 0,5% para desinfección preoperatoria y desinfección de urgencia del material quirúrgico.
- Al 1% en gel, aplicación directa sobre los tejidos, tiene acciones hidratantes y facilita la cicatrización de las lesiones.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a la clorhexidina. Uso precautorio en embarazadas y mujeres en periodo de lactancia.

Reacciones adversas: Raramente irritación, dermatitis o fotosensibilidad; en caso de aparecer suspender el tratamiento. Instilada en el oído medio puede producir sordera.

Precauciones: No aplicar en ojos u oídos. Las soluciones extemporáneas se renovarán cada semana. Las ropas tratadas no se lavarán

con lejía ni hipocloritos, debido a que puede producir coloración parda. La acción de la clorhexidina disminuye por pH alcalinos, en presencia de materia orgánica y con los detergentes aniónicos.

PRESENTACIONES

CLORXIL (Bohm)

671966.4 EFP	0,5% crema 50 g	5,89 €
--------------	-----------------	--------

CRISTALMINA (Salvat)

776187.7 EFP	1% monodosis 10 U 3 ml	4,95 €
787341.9 EFP	1% solución 25 ml	4,95 €
787358.7 EFP	1% solución 125 ml	10,65 €
619510.9 EC	1% solución 30 x 125 ml	180,22 €

CRISTALMINA FILM (Salvat)

884817.1 EFP	1% gel 30 g	4,95 €
--------------	-------------	--------

CURAFIL (Betamadrileño)

989939.4 EFP	1% solución 30 ml	2,11 €
989947.9 EFP	1% solución 60 ml	2,98 €

CUVEFILM (Pérez Giménez)

768580.7 EFP	1% solución 25 ml	4,21 €
884783.9 EFP	1% solución 50 ml	5,46 €

DERATIN (Normon)

983197.4 EFP	1% solución 30 ml	3,46 €
--------------	-------------------	--------

HIBIMAX (Mab Dental)

768929.4 EFP	5% solución concent 500 ml	6,14 €
--------------	----------------------------	--------

HIBISCRUB (Mab Dental)

768853.2 EFP	4% solución jabonosa 500 ml	6,68 €
--------------	-----------------------------	--------

MENALMINA (Orraban)

803619.6 EFP	1% solución 40 ml	3,95 €
--------------	-------------------	--------

● Menalcol reforzado 70®

Composición:

Alcohol etílico.....	99,5%
Clorhexidina	0,5%

Acción farmacológica: Asociaciones de antisépticos. El alcohol etílico confiere a la clorhexidina una mayor potencia antiséptica y desinfectante, aumenta la rapidez de acción, no perdiendo el efecto residual de la misma.

Indicaciones: Antiséptico general. Desinfección de heridas. Desinfección de la piel en el preoperatorio. Desinfección preoperatoria de manos y material en cirugía.

Posología: Vía tópica. Aplicar una pequeña cantidad sobre la zona afectada o a tratar.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a la clorhexidina o al etanol. Uso precautorio en embarazadas y mujeres en periodo de lactancia.

Reacciones adversas: Raramente irritación, dermatitis o fotosensibilidad; en caso de aparecer suspender el tratamiento. Instilada en el oído medio puede producir sordera.

Precauciones: No aplicar en ojos u oídos. Sobre piel erosionada puede ser irritante. La acción de la clorhexidina disminuye por pH alcalinos, en presencia de materia orgánica y con los detergentes aniónicos.

PRESENTACIONES

MENALCOL REFORZADO 70 (Orraban)

995175.7 EFP 250 ml 1,80 €

● Mercryl plus®

Composición:

Cloruro de benzalconio 0,05%
Clorhexidina 0,02%
Solución acuosa c.s.

Acción farmacológica: Asociación sinérgica de antisépticos. Antiséptico, derivado biguanidínico. Presenta espectro bacteriano amplio, con especial actividad frente a gram +. Es activo frente a esporas a temperaturas altas (100°). No suele inducir resistencia antimicrobiana. De acción lenta, pero con alto poder residual. Activo en presencia de sangre o materia orgánica, aun cuando su poder queda algo reducido. El cloruro de benzalconio es un detergente catiónico con acción bactericida o bacteriostática, dependiendo de la concentración.

Indicaciones: Desinfección de la piel, pequeñas heridas superficiales y quemaduras leves.

Posología: Vía tópica. Puede utilizarse pura o diluida 1 o 2 veces al día:

- Sin diluir: antisepsia de la piel de zonas infectadas o susceptibles de infección. Limpieza y asepsia de heridas.
- Diluida 1/10: limpieza de heridas, quemaduras y úlceras.

Por ser una solución jabonosa y a fin de evitar sequedad cutánea, cuando se utiliza sin diluir es recomendable aclarar transcurridos 1-2 minutos después de su aplicación.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a la clorhexidina o a los amonios cuaternarios. No utilizar en niños menores de 2 años. Utilizar con prudencia en embarazadas y mujeres en periodo de lactancia.

Reacciones adversas: La clorhexidina raramente produce irritación, dermatitis o fotosensibilidad; en caso de aparecer, suspender el tratamiento. Instilada en el oído medio puede producir sordera. El cloruro de benzalconio puede producir una sensación de sequedad de la piel que desaparece con el aclarado. Su uso prolongado puede provocar lesiones cutáneas por acción queratolítica.

Precauciones: No aplicar en ojos, oídos y mucosas. Sobre piel erosionada o irritada puede ser irritante, por lo que es necesario utilizar soluciones diluidas. La acción de la clorhexidina disminuye por pH alcalinos, en presencia de materia orgánica y con los detergentes aniónicos. No utilizar para desinfección de material médico quirúrgico. El uso prolongado con aplicaciones repetidas puede dar lugar a hipersensibilidad.

PRESENTACIONES

MERCRYL PLUS (Sanofi Aventis)

888719.4 solución 300 ml 4,50 €

D08AF. Derivados del nitrofurano

● Nitrofurul

Sinónimos: Furacilina, Furaldona, Nitrofurazona.

Acción farmacológica: Antiséptico de amplio espectro. Actúa inhibiendo el acetil coenzima A y, por tanto, interfiriendo la síntesis proteica.

Indicaciones: Tratamiento de quemaduras y heridas infectadas. Úlceras cutáneas infectadas y postoperatorias. Úlceras varicosas y de origen diabético.

Posología: Vía tópica.

- Solución: aplicar sobre la zona afectada una vez limpia con agua destilada o suero fisiológico estéril. Aplicar 2-3 veces al día.
- Polvos: espolvorear la zona afectada 2-3 veces al día una vez limpia.
- Pomada: después de lavar la zona con agua destilada o suero fisiológico, aplicar directamente o con ayuda de gasa estéril y cubrir la lesión con apósitos. Aplicar 1-2 veces al día. La pomada, por el excipiente que contiene (polietilenglicoles), tiene la propiedad de no macerar las lesiones, permitir la evacuación de exudados, hidratar las lesiones y, por tanto facilitar, la cicatrización de las mismas.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los nitrofuranos o alguno de los componentes de su formulación.

Reacciones adversas: Pueden aparecer en aplicaciones continuadas de más de 5 días reacciones alérgicas de la piel. Ocasionalmente, dermatitis pustulosas de contacto.

PRESENTACIONES

FURACIN (Seid)

696997.7 EXO	0,2% pomada 30 g	3,22 €
760710.6 EXO	0,2% pomada 100 g	4,31 €
630251.4 EC	0,2% pomada 500 g	8,83 €
760702.1 EXO	0,2% polvo 15 g	2,98 €
760728.1 EXO	0,2% solución 100 ml	3,48 €
630269.9 EC	0,2% solución 1000 ml	13,49 €

D08AG. Derivados de yodo

● Povidona yodada

Sinónimos: Polivinilpirrolidona yodada.

Acción farmacológica: Antiséptico de amplio espectro: bactericida, funguicida, antiviral, antiprotozario y esporicida. Se trata de un complejo molecular de yodo con povidona. El complejo como tal carece de actividad hasta que se va liberando yodo, verdadero responsable de la acción antiséptica. La povidona yodada no es tan irritante como los preparados de

yodo, posee mayor poder residual pero menos rapidez de acción. No se han detectado cepas microbianas resistentes a los yodados.

Indicaciones: Antiséptico y desinfectante en heridas, quemaduras leves, escaras. Antiséptico y desinfectante del campo operatorio. Lavado desinfectante de manos y piel en cirugía. Tratamientos complementarios en dermatomycosis y dermatitis agudas susceptibles de sobreinfección.

Posología: Vía tópica.

- Solución al 10%: aplicación directa sobre el área afectada después de lavar y secar. Heridas, quemaduras leves o lesiones dermatológicas que lo precisen, de 1 a 3 aplicaciones cada 24 horas.
- Solución jabonosa (scrub) al 7,5%: lavado de manos en cirugía, limpieza preoperatoria de la piel.
- Gel al 10%: aplicar directamente sobre la lesión después del lavado y secado de la misma. Es aconsejable cubrir la zona con apósitos estériles. Por su composición no grasa, el gel no macera las lesiones, las hidrata favoreciendo la cicatrización. Son de interés heridas infectadas exudativas, quemaduras y úlceras.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al yodo y derivados. Debe usarse con precaución en recién nacidos, por riesgo de hipotiroidismo neonatal, embarazadas y en mujeres en periodo de lactancia.

Reacciones adversas: Raramente, irritación local y reacciones de hipersensibilidad. Las sensibilizaciones con reacciones urticariformes son más frecuentes con el uso prolongado y frecuente. La aplicación de povidona yodada en heridas extensas y en periodos largos puede producir efectos sistémicos adversos, tales como acidosis metabólica, alteraciones de la función renal y tiroidea.

Precauciones: Evitar el contacto con los ojos u oídos. La materia orgánica (proteínas, sangre, etc.) disminuye su actividad. Los derivados mercuriales disminuyen la acción de los yodados, produciendo precipitados de gran toxicidad. El lavado de úlceras y heridas

tórpidas con povidona yodada puede interferir en la formación del tejido de granulación y, por tanto, en la cicatrización.

PRESENTACIONES

ACYDONA (Germen Farmacéutica S.A.)

738351.2 EFP	10% sol. dérmica 50 ml	3,58 €
738369.7 EFP	10% sol. dérmica 125 ml	4,60 €
739920.9 EFP	10% sol. dérmica 500 ml	6,46 €

BETADINE (Mede Pharma Sau)

659847.4 EFP	10% 5 monodosis 10 ml	5,99 €
614750.4 EC	10% 50 monodosis 10 ml	25,24 €
694109.6 EFP	10% sol. dérmica 50 ml	3,98 €
997437.4 EFP	10% sol. dérmica 125 ml	4,98 €
716720.4 EFP	10% sol. dérmica 500 ml	6,99 €
875765.7 EFP	4% sol. jabonosa 125 ml	5,95 €
875914.9 EFP	4% sol. jabonosa 500 ml	7,95 €
644265.6 EC	10% sol. dérmica 500 ml 30 U	61,79 €

BETADINE CHAMPÚ (Mede Pharma Sau)

997445.9 EFP	7,5% solución 125 ml	5,95 €
--------------	----------------------	--------

BETADINE GEL (Meda Pharma Sau)

917906.9 EFP	10% gel 30 g	4,50 €
968198.2 EFP	10% gel 100 g	7,95 €

BETADINE GERVASI (Gervasi Farmacia S.L.)

997445.9 EFP	10% sol. dérmica 125 ml	4,98 €
--------------	-------------------------	--------

BETADINE SCRUB (Mede Pharma Sau)

716753.2 EFP	7,5% sol. jabonosa 500 ml	7,95 €
--------------	---------------------------	--------

CURADONA (Lainco)

866630.4 EFP	10% solución 30 ml	2,15 €
866871.7 EFP	10% solución 60 ml	3,40 €
600364.0 EC	10% 200 env. unidosis 10 ml	97,31 €

IODINA (Orraban)

836601.9 EFP	10% solución 40 ml	3,50 €
838151.7 EFP	10% solución 125 ml	4,80 €

ORTO DERMO P (Normon)

981126.6 EFP	10% solución 50 ml	2,26 €
--------------	--------------------	--------

POVIDONA YODADA NEUSC (Neusc)

684332.1 EFP	10% solución 30 ml	3,25 €
--------------	--------------------	--------

POVIDONA YODADA CUVE (Pérez Giménez)

768051.2 EFP	10% solución 50 ml	3,75 €
905943.9 EFP	10% solución 100 ml	4,84 €
905950.7 EFP	10% solución 500 ml	7,10 €
648725.9 EC	10% solución 500 ml 20 U	36,07 €

SANOYODO (Cinfa)

979740.9 EFP	10% solución 50 ml	3,80 €
--------------	--------------------	--------

TOPIONIC (Esteve)

837302.4 EFP	10% solución 25 ml	2,58 €
837294.2 EFP	10% solución 100 ml	3,90 €
938985.7 EFP	10% solución 500 ml	6,87 €

TOPIONIC SCRUB (Esteve)

837266.7 EFP	7,5% jabón 100 ml	2,78 €
947028.9 EFP	7,5% jabón 1000 ml	14,39 €

● Betadine hidroalcohólico®

Composición:

Alcohol etílico.....	72%
Povidona yodada	5%
Agua y glicerol cs	

Acción farmacológica: Asociación de anti-sépticos. La povidona yodada es un antiséptico de amplio espectro: bactericida, fungicida, antiviral, antiprotozoario y esporicida. Se trata de un complejo molecular de yodo con povidona. El complejo como tal carece de actividad hasta que se va liberando yodo, verdadero responsable de la acción antiséptica. La povidona yodada no es tan irritante como los preparados de yodo, posee mayor poder residual pero menos rapidez de acción. No se han detectado cepas microbianas resistentes a los yodados. La adición del alcohol le confiere al preparado mayor potencia y mayor rapidez de acción.

Indicaciones: Desinfectante de uso general para la piel no herida. Desinfección del campo operatorio.

Posología: Vía tópica. Aplicar la solución pura (sin diluir) sobre la piel a desinfectar directamente o con la ayuda de un apósito estéril. Dejar secar. No enjuagar. La acción antiséptica empieza a partir de los 30 segundos, lo cual es compatible con el tiempo de secado que es de 45 segundos.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al yodo y derivados. Debe usarse con precaución en recién nacidos, por riesgo de hipotiroidismo neonatal, embarazadas y en mujeres en periodo de lactancia.

Reacciones adversas: Raramente, irritación local y reacciones de hipersensibilidad. Las sensibilizaciones con reacciones urticariformes son más frecuentes con el uso prolongado y frecuente. La aplicación de povidona yodada en heridas extensas y en periodos largos puede producir efectos sistémicos adversos, tales como acidosis metabólica, alteraciones de la función renal y tiroidea.

Precauciones: Evitar el contacto con los ojos u oídos. La materia orgánica (proteínas, sangre, etc.) disminuye su actividad. Los derivados mercuriales disminuyen la acción de los yodados produciendo precipitados de gran toxicidad. Debido al etanol, las aplicaciones frecuentes pueden producir irritación y sequedad cutánea.

PRESENTACIONES

BETADINE HIDROALCOHÓLICO (Mede Pharma Sau)

725606.9 EFP 5% solución 500 ml 7,61 €

● Yodo

Sinónimos: Yodo metaloide

Acción farmacológica: Antiséptico de amplio espectro: bactericida, fungicida, antiviral, anti-protozoario y esporicida. Se trata de un complejo molecular de yodo con povidona. El yodo actúa mediante reacciones de óxido-reducción, alterando muchas moléculas biológicamente importantes como glucosa, almidón, glicoles, lípidos, proteínas, etc. El yodo tiene un espectro microbiano muy amplio. Tiene mayor rapidez de acción que la povidona yodada pero menor poder residual. No se han detectado cepas microbianas resistentes al yodo.

Indicaciones: Antiséptico y desinfectante en heridas, quemaduras leves, escaras. Antiséptico y desinfectante del campo operatorio. Tratamientos complementarios en dermatomycosis y dermatitis agudas susceptibles de sobreinfección.

Posología: Vía tópica.

- Solución hidroalcohólica 1-2%: aplicación directa sobre el área afectada después de lavar y secar. Preparación preoperatoria de la piel. Heridas, quemaduras leves o lesiones dermatológicas que lo precisen, de 1 a 3 aplicaciones cada 24 horas.
- Solución acuosas 2% con yoduro potásico (Lugol): menor potencia. Menor poder irritante. Aplicación directa sobre el área

afectada: heridas, erosiones, dermatitis secundarias, dermatomycosis sobreinfectadas agudas.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al yodo y derivados. Debe usarse con precaución en recién nacidos, por riesgo de hipotiroidismo neonatal, embarazadas y en mujeres en periodo de lactancia.

Reacciones adversas: Irritación local (más frecuentes en los preparados alcohólicos) y reacciones de hipersensibilidad. Las sensibilizaciones con reacciones urticariformes son más frecuentes con el uso prolongado y frecuente. La aplicación de yodo en heridas extensas y en periodos largos puede producir efectos sistémicos adversos tales como acidosis metabólica, alteraciones de la función renal y tiroidea.

Precauciones: Evitar el contacto con los ojos u oídos. La materia orgánica (proteínas, sangre, etc.) disminuye su actividad. Los derivados mercuriales disminuyen la acción de los yodados. No superar, para uso tópico, concentraciones del 5% de yodo, dado que podría ser muy irritante y producir quemaduras.

PRESENTACIONES (*)

TINTURA DE YODO BETAMADRILEÑO (Betamadrileño)

962084.4 EFP 2% solución
hidroalcohólica 30 ml 2,10 €

TINTURA YODO ORRAVAN (Orravan)

972364.4 EFP 2% solución
hidroalcohólica 40 ml 3,00 €

TINTURA YODO MITIG MONIK (Monik)

961888.9 EFP 2% solución
hidroalcohólica 25 ml 1,26 €
962977.9 EFP 2% solución
hidroalcohólica 100 ml 3,26 €

TINTURA YODO PÉREZ GIMÉNEZ (Pérez Giménez)

961862.9 EFP 2% solución
hidroalcohólica 25 ml 3,62 €

(*) Formulación magistral X01.

D08AJ. Asociaciones de alcohol con compuestos de amonio cuaternario

● Alcohol + compuestos de amonio cuaternario

Acción farmacológica: Asociaciones de anti-sépticos. El alcohol etílico potencia la acción de los detergentes catiónicos, también denominados compuestos de amonio cuaternarios. La concentración del 70% de alcohol es mucho más eficaz como antiséptico que la de 96° (95%). El cloruro de benzalconio y de cetilpiridinio son detergentes catiónicos. Son antisépticos de amplio espectro, de acción rápida y muy poco irritantes para la piel.

Indicaciones: Antiséptico general. Desinfección de heridas. Desinfección de la piel en el preoperatorio. Desinfección preoperatoria de manos y material en cirugía.

Posología: Vía tópica. Aplicar una pequeña cantidad sobre la zona afectada o a tratar.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los compuestos de amonio cuaternario o al etanol.

Reacciones adversas: Raramente irritación, dermatitis; en caso de aparecer, suspender el tratamiento.

Precauciones: No aplicar en ojos y mucosas. Sobre piel erosionada puede ser irritante. La acción antiséptica puede quedar disminuida por la presencia de materia orgánica (sangre, pus, suero, exudados, etc.). Todos los detergentes catiónicos (benzalconio, cetilpiridío, cetrimonio, etc.) son incompatibles con la mayoría de jabones y geles de baño que se utilizan en la higiene diaria (detergentes aniónicos).

PRESENTACIONES

Con cloruro de benzalconio

ALCOHOL 70° CL BENZ BETAMADRILEÑO (Betamadrileño)

995381.2 EFP	solución 250 ml	2,00 €
--------------	-----------------	--------

ALCOHOL 70° POTEN MAXFARMA (Maxfarma)

981654.4 EFP	solución 250 ml	2,00 €
981662.9 EFP	solución 1000 ml	5,00 €

ALCOHOL 96° CL BENZ BETAMADRILEÑO (Betamadrileño)

992982.4 EFP	solución 250 ml	2,20 €
983569.9 EFP	solución 500 ml	2,40 €
994350.9 EFP	solución 1000 ml	4,95 €

ALCOHOL 96° POTENCIADO MAXFARMA (Maxfarma)

983635.1 EFP	solución 250 ml	1,50 €
983643.6 EFP	solución 1000 ml	3,61 €

ALCOHOL 96° POTENCIADO VIVIAR (Viviar)

913871.4 EXO	solución 250 ml	1,63 €
979765.2 EXO	solución 1000 ml	2,84 €

Con cloruro de cetilpiridinio

ALCOHOCEL 70° (Pérez Giménez)

800219.1 EFP	solución 250 ml	1,95 €
752121.1 EFP	solución 500 ml	2,97 €
800300.6 EFP	solución 1000 ml	5,39 €

ALCOHOL 96° CUVE CON CETILPIRIDINIO (Pérez Giménez)

989681.2 EFP	solución 250 ml	2,42 €
989699.7 EFP	solución 500 ml	3,59 €
753004.6 EFP	solución 1000 ml	6,17 €

D08AK. Compuestos de mercurio

● Merbromina

Sinónimos: Dibromohidroximercurifluoresce, Mercuresceina, Mercurocromo, Oximercuridibromofluoresceina.

Acción farmacológica: Antiséptico mercurial bacteriostático y fungistático débil. Su potencia disminuye enormemente por la materia orgánica.

Indicaciones: Antisepsia de heridas superficiales de la piel, grietas y escaras mecánicas.

Posología: Vía tópica. Aplicar unas gotas sobre la lesión y sus bordes 2-3 veces al día. Antes de aplicarla, lavar bien la herida, secar bien, especialmente si se usó agua oxigenada, ya que ésta puede descomponer el producto.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los mercuriales. Debe usarse con precaución en recién nacidos por riesgo de toxicidad sistémica, embarazadas y en mujeres en periodo de lactancia.

Reacciones adversas: Son relativamente frecuentes eczemas alérgicos de contacto. Cuando se aplica sobre grandes superficies y repetidamente, puede producir la toxicidad sistémica propia de los mercuriales (acrodinia, nefrotoxicidad).

Precauciones: Se inactiva fácilmente por la presencia de materia orgánica (sangre, suero, pus...). Los derivados mercuriales disminuyen la acción de los yodados.

PRESENTACIONES

CINFACROMIN (Cinfa)

730564.4 EFP 2% solución 50 ml 3,20 €

MERBROMINA CALVER (Pentafarm)

981472.4 EFP 2% solución 25 ml 1,26 €

MERBROMINA SERRA (Serra Pamies)

782425.1 EFP 2% solución 15 ml 3,19 €

MERCROMINA FILM LAINCO (Lainco)

785576.7 EFP 2% solución 10 ml 3,15 €

785584.2 EFP 2% solución 30 ml 3,70 €

949826.9 EFP 2% solución 250 ml 3,75 €

MERCROMINA LAINCO (Lainco)

785592.7 EFP 2% solución 250 ml 3,75 €

MERCROMINA MINI (Lainco)

677328.4 EFP 2% solución 0,5 ml 10 U 3,40 €

MERCUCROMO BETAMADRILEÑO

(Betamadrileño)

962076.9 EFP 2% solución 15 ml 1,18 €

962159.9 EFP 2% solución 30 ml 2,30 €

MERCUCROMO MAXFARMA (Maxfarma)

986125.4 EFP 2% solución 30 ml 3,50 €

986133.9 EFP 2% solución 250 ml 3,00 €

MERCUCROMO NEUSC (Neusc)

973636.1 EFP 2% solución 30 ml 3,25 €

MERCUCROMO PÉREZ GIMENEZ (Pérez

Giménez)

785691.7 EFP 2% solución 100 ml 3,75 €

785709.9 EFP 2% solución 25 ml 2,97 €

MERCUCROMO VIVIAR (Viviar)

913814.1 EFP 2% solución 40 ml 1,53 €

MERCUTINA BROTA (Escaned)

7887687.7 EFP 2% solución 10 ml 0,83 €

785717.4 EFP 2% solución 30 ml 2,51 €

D08AL. Compuestos de plata

● Nitrato de plata

Acción farmacológica: Antiséptico bacteriostático o bactericida en función de la concentración empleada. Muy activo frente a pseudomonas (sobre todo la sulfadiacina de plata). Produce la alteración de las proteínas celulares, produciendo su desnaturalización y precipitación. En función de su concentración posee también acciones astringentes, cauterizantes y cáusticas.

Indicaciones: Tratamiento cáustico del tejido de granulación. Mamelones carnosos. Úlceras tórpidas. Tratamiento de quemaduras. Cicatrización de grietas plantares.

Posología: Vía tópica.

- Puro en varillas: presenta acción cáustica. Aplicar directamente sobre la lesión a tratar (mamelón, papiloma, etc.).
- Solución acuosa al 0,5%: presenta acción antiséptica, acción muy potente frente a pseudomonas. Aplicar directamente en la zona a tratar (por ejemplo, en úlceras o quemaduras cuando no es posible aplicar sulfadiacina argéntica).
- Solución acuosa al 1%: presenta acciones astringentes, cauterizantes y cicatrizantes. Aplicar pincelaciones en las grietas de las lesiones plantares hiperqueratóticas.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a las sales de plata.

Reacciones adversas: Utilizado en las indicaciones y concentraciones correctas, raramente aparecen efectos colaterales. Si aparecieran, serían irritación cutánea y sensibilizaciones. La aplicación en quemaduras extensas debe hacerse con precaución porque precipita como cloruro de plata con los exudados de la quemadura, lo cual puede inducir hipocloremia y la consiguiente hiponatremia.

Precauciones: Evitar el contacto de las varillas en piel y mucosas ajenas a la lesión a tratar, a fin de evitar su acción cáustica e irritante. Puede teñir la piel de negro o pardo oscuro, en muy raras ocasiones de forma permanente.

PRESENTACIONES(*)

ARGENPAL (Braun Medical)

711168.9 EXO 50 mg 10 varillas 2,75 €

(*) También puede prepararse en solución acuosa como fórmula magistral (formulación magistral X05).

D08AX. Otros antisépticos y desinfectantes

● Peróxido de hidrógeno

Sinónimos: Agua oxigenada.

Acción farmacológica: Antiséptico y desinfectante de uso externo de corta duración, de amplio espectro que incluye anaerobios. Actúa como oxidante modificando la estructura de las enzimas bacterianas. Las catalasas celulares la descomponen rápidamente anulando su capacidad antiséptica (excepto, probablemente, sobre anaerobios, por lo que su mayor utilidad es como desbrindante de heridas, al desprender oxígeno). No debe utilizarse como único antiséptico.

Indicaciones: Limpieza de heridas. Ablandamiento de vendajes y apósitos.

Posología: Vía tópica. Equivalencia: 3% equivale a 10 volúmenes. Aplicar sin diluir (al 3% o de 10 volúmenes) para el lavado de heridas, directamente o con una gasa estéril.

Reacciones adversas: Raramente, irritación local, lesión tisular. Cuando se usa en cavidades cerradas puede producir embolia gaseosa. Su uso continuado en forma de gargarismos puede producir "lengua bellosa", con hipertrofia de las papilas de la lengua.

Precauciones: No aplicar sobre los ojos. No utilizarse en cavidades cerradas, ya que existe riesgo de producir lesiones titulares y embolia gaseosa. El efecto del peróxido de hidrógeno

en solución es bastante corto, por lo que no se aconseja el empleo como único antiséptico. Es incompatible con agentes fuertemente oxidantes como yodo y derivados, permanganato potásico, etc.

PRESENTACIONES

AGUA OXIGENADA BETAMADRILEÑO (Betamadrileño)

962068.4 EFP 10 volúmenes 250 ml 2,10 €
962142.1 EFP 10 volúmenes 1000 ml 2,80 €

AGUA OXIGENADA CINFA (Cinfa)

702340.1 EFP 10 volúmenes 250 ml 2,15 €
702357.9 EFP 10 volúmenes 500 ml 2,65 €
702332.6 EFP 10 volúmenes 1000 ml 3,65 €

AGUA OXIGENADA CUVE (Pérez Giménez)

702381.4 EFP 10 volúmenes 250 ml 2,26 €
702373.9 EFP 10 volúmenes 500 ml 2,73 €
702365.4 EFP 10 volúmenes 1000 ml 3,51 €

AGUA OXIGENADA FORET (Peróxidos Farmacéuticos)

702449.1 EFP 10 volúmenes 250 ml 1,95 €
702431.6 EFP 10 volúmenes 500 ml 2,55 €
702423.1 EFP 10 volúmenes 1000 ml 3,15 €

AGUA OXIGENADA INTERAPOTEK (Farnasur)

866798.7 EFP 10 volúmenes 1000 ml 1,09 €

AGUA OXIGENADA MAXFARMA (Maxfarma)

800377.4 EFP 10 volúmenes 250 ml 1,48 €
880385.1 EFP 10 volúmenes 1000 ml 2,95 €

AGUA OXIGENADA VIVIAR (Viviar)

913715.1 EFP 10 volúmenes 250 ml 1,53 €
913723.6 EFP 10 volúmenes 500 ml 2,13 €
913731.1 EFP 10 volúmenes 1000 ml 2,58 €

● Tosilcloramina sódica

Sinónimos: Cloramina-T

Acción farmacológica: Antiséptico y desinfectante derivado orgánico del cloro. Potente acción germicida. Su actividad se basa en la liberación de cloro. La cloramina T presenta una acción más lenta y menos activa que los derivados inorgánicos clorados, no es irritante para los tejidos dérmicos. Se inactiva parcialmente en presencia de materia orgánica.

Indicaciones: Desinfección y limpieza de la piel y de pequeñas heridas superficiales sucias. Tratamiento coadyuvante de lesiones cutáneas agudas, húmedas y maceradas con

sobreinfección (dermatitis secundarias infectadas, dermatomicosis exudativas, dishidrosis infecciosa, etc.).

Posología: Vía tópica.

- Sobres: disolver 1 sobre en 1 litro de agua templada. La solución se aplicará sobre la zona afectada o sumergiendo el pie o aplicando compresas de humedad, durante 3-5 minutos de 2 a 3 veces al día. La solución actúa con mayor rapidez y eficacia en caliente que en frío y deberá prepararse cuando se vaya a utilizar, desechándola a continuación.
- Solución: la solución se aplicará sobre la zona afectada sumergiendo el pie o aplicando compresas de humedad, durante 3-5 minutos de 2 a 3 veces al día.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al cloro y sus derivados.

Reacciones adversas: Raramente aparece irritación cutánea e hipersensibilidad.

Precauciones: No aplicar sobre los ojos. Su acción es parcialmente inactivada por la presencia de materia orgánica. Al tener la propiedad de disolver tejido necrótico en heridas sucias infectadas, también es capaz de disolver coágulos.

PRESENTACIONES

CLORINA (Bristol Myers Squibb) (*)

731810.1 2,5 g 12 sobres 2,49 €

(*) Se dejó de comercializar en 2007. Ha de elaborarse como fórmula magistral (formulación magistral X01).

● Oximen®

Composición solución uso tópico:

Ácido fosfórico0,033 ml
Peróxido de hidrógeno c.s.p. 100 ml

Acción farmacológica: Antiséptico y desinfectante de uso externo de corta duración, de amplio espectro, que incluye anaerobios. Actúa como oxidante sobre los grupos sulfhídricos modificando la estructura de los enzimas bacterianos, perdiendo su acción, produciendo la muerte celular. Las catalasas celulares la descomponen rápidamente anulando su capacidad antiséptica (excepto, probablemente, sobre anaerobios, por lo que su mayor utilidad es como desbrindante de heridas, al desprender oxígeno). No debe utilizarse como único antiséptico.

Indicaciones: Limpieza de heridas. Ablandamiento de vendajes y apósitos.

Posología: Adultos, niños y ancianos por vía tópica; se emplea sin diluir en el lavado de heridas, vertiendo directamente sobre la herida o empapando una gasa estéril.

Reacciones adversas: Raramente, irritación local, lesión tisular. Cuando se usa en cavidades cerradas puede producir embolia gaseosa. Su uso continuado en forma de gargarismos puede producir "lengua vellosa" con hipertrofia de las papilas de la lengua.

Precauciones: No aplicar sobre los ojos. No utilizarse en cavidades cerradas, ya que existe riesgo de producir lesiones titulares y embolia gaseosa. El efecto del peróxido de hidrógeno en solución es bastante corto, por lo que no se aconseja el empleo como único antiséptico. Es incompatible con agentes fuertemente oxidantes, como yodo y derivados, permanganato potásico, etc.

PRESENTACIONES

OXIMEN (Orravan)

992420.1 EFP	10 volúmenes 250 ml	1,90 €
696922.9 EFP	10 volúmenes 1000 ml	2,50 €

D09. Apósitos medicamentosos

El grupo farmacológico D09 lo forman medicamentos, constituidos por principios activos (cicatrizantes y/o antiinfecciosos), incluidos en un soporte galénico en forma de apósito graso o tul, a fin de facilitar su aplicación en heridas infectadas, úlceras o quemaduras.

Los **apósitos medicamentosos**, además de tener las acciones farmacológicas derivadas de sus principios activos, tienen la propiedad de mantener un micro hábitat húmedo, sin producir maceraciones, facilitando el proceso de cicatrización de las lesiones dérmicas.

Por otro lado hay otros apósitos, no incluidos en este grupo terapéutico, denominados apósitos biológicos. Éstos carecen de principios activos medicamentosos, a excepción de los nuevos preparados que contienen sales de plata.

Los **apósitos biológicos** proporcionan un micro ambiente, desde la superficie a toda la herida, para que se produzca la cicatrización en las mejores condiciones posibles, en el menor tiempo y reduciendo al mínimo el riesgo de infecciones. Incluyen en su composición: polisacáridos, hidrocoloides, hidrogeles, alginatos, espumas de poliuretano; con funciones diferentes, ya sea la absorción de exudados, relleno de cavidades en úlceras, aumento o disminución de la permeabilidad gaseosa para el oxígeno, y siempre con el objetivo final de obtener una correcta cicatrización de la lesión.

La Dirección General de Farmacia en el RD 9/1966 los define y clasifica en:

- **Clase I:** apósitos destinados a ser utilizados como barrera mecánica necesaria para la compresión o absorción de exudados (algodones, gasas, vendas, etc.).
- **Clase II a:** apósitos destinados a actuar en el micro entorno de la herida controlando los niveles de humedad, tempera-

tura, pH, oxígeno (por ejemplo, láminas de poliuretano).

- **Clase II b:** apósitos destinados a heridas que hayan producido una ruptura sustancial y ampolla de la dermis y sólo puedan cicatrizar por segunda intención (por ejemplo, hidrogeles, hidrocoloides, alginatos, espumas de poliuretano, dextránómeros...).
- **Clase III:** apósitos que incorporan tejidos animales o derivados de tejidos animales (Ej.: gelatina, colágeno, etc.). Apósitos que incorporen sustancias que por separado se consideren medicamento (Ej.: apósitos con plata). Apósitos que totalmente o en parte puedan ser absorbidos.

A todos ellos, la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS), no les asigna la consideración de medicamentos sino de productos sanitarios, en concreto de apósitos, a diferencia de los que se describen a continuación.

D09AA. Apósitos medicamentosos con antiinfecciosos

● **Betatul apósito®**

Composición: Apósitos por unidad:

Povidona yodada 250 mg

Acción farmacológica: Antiséptico de amplio espectro en tul graso. La povidona yodada tiene un amplio espectro: bactericida, fungicida, antiviral, antiprotozoario y esporicida. Se trata de un complejo molecular de yodo con povidona. El complejo como tal carece de actividad hasta que se va liberando el yodo, verdadero responsable de la acción antiséptica. La povidona yodada no es tan irritante como los preparados de yodo, posee mayor poder residual pero menos rapidez de acción. No se han detectado cepas microbianas resistentes a los yodados. El apósito graso le confiere al preparado mayor poder de cicatrización al favorecer un micro ambiente húmedo, sin macerar la lesión.

Indicaciones: Antisepsia cutánea en quemaduras, heridas profundas. Tratamiento complementario en úlceras cutáneas (profundas, varicosas, por decúbito, diabéticas).

Posología: Vía tópica. Aplicar sobre la herida un tul, recubrir con apósito estéril. Las curas se realizarán cada 24-48 horas, según criterio del podólogo.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al yodo y derivados. Debe usarse con precaución en recién nacidos, por riesgo de hipotiroidismo neonatal, embarazadas y en mujeres en periodo de lactancia.

Reacciones adversas: Raramente irritación local y reacciones de hipersensibilidad. Las sensibilizaciones con reacciones urticariformes son más frecuentes con el uso prolongado y frecuente. La aplicación de povidona yodada en heridas extensas y en periodos largos puede producir efectos sistémicos adversos, tales como acidosis metabólica, alteraciones de la función renal y tiroidea.

Precauciones: Evitar el contacto con los ojos u oídos. La materia orgánica (proteínas, sangre, etc.) disminuye su actividad. Los derivados mercuriales disminuyen la acción de los yodados, produciendo precipitados de gran toxicidad.

PRESENTACIONES

BETATUL APÓSITOS (Meda Pharma Sau)

971523.6 EFP 250 mg 10 sobres 9,99 €

● Tulgrasum antibiótico®

Composición: Apósitos, por unidad:

Bacitracina.....40000 UI
Neomicina..... 300 mg
Polimixina B800000 UI

Acción farmacológica: Asociaciones de antibióticos de amplio espectro en apósitos grasos. La bacitracina es un antibiótico polipeptídico que actúa inhibiendo la síntesis de la pared celular bacteriana. Activo frente a flora gram+, fundamentalmente estafilococos y estreptococos. La polimixina B produce un efecto detergente sobre la membrana bacteriana. Activo

frente a bacterias gram- y, en especial, sobre cepas de pseudomonas. La neomicina es un antibiótico aminoglucósido de amplio espectro bacteriano que incluye gram+ y gram-, incluida *pseudomona aureginosa*.

Indicaciones: Quemaduras, úlceras cutáneas y heridas infectadas. Dermatitis secundarias, impétigo, forúnculos y desbridamiento de abscesos.

Posología: Vía tópica. Aplicar un tul sobre la lesión cubriéndola con apósito estéril. Renovar el tul cada 12-24 horas, espaciando las curas según criterio del podólogo.

Contraindicaciones: Historial de alergia a los antibióticos aminoglucósidos o polipeptídicos.

Reacciones adversas: Excepcionalmente pueden aparecer reacciones de hipersensibilidad: enrojecimiento, urticaria, descamación cutánea, en cuyo caso se suspenderá el tratamiento y consultará con su podólogo. Ocasionalmente, y en tratamientos prolongados, puede haber riegos de sobreinfección por microorganismos no sensibles.

PRESENTACIONES

TULGRASUM ANTIBIÓTICO (Desma)

840553.4 EXO	20 sobres 23 x 14 cm	13,61 €
952317.6 EXO	20 sobres 7 x 9 cm	10,21 €

● Tulgrasum cicatrizantes®

Composición: Apósitos, por un centímetro cuadrado:

Glicina	31,6 mcg
Bencilo benzoato.....	158,7 mcg
Benzalconio cloruro.....	3,8 mcg
Cisteína	35,6 mcg
Treonina.....	15,8 mcg

Acción farmacológica: Asociación de cicatrizantes con antisépticos en apósitos grasos.

La glicina, cisteína y treonina son aminoácidos responsables de la formación de proteínas estructurales en la formación del tejido de granulación y, por tanto, de la correcta cicatrización. El cloruro de benzalconio y el benzoato de bencilo tienen acción antiséptica.

Indicaciones: Traumatismos cerrados y abiertos. Quemaduras de 2º y 3er grado. Heridas tórpidas, úlceras cutáneas. Dermatitis secundarias hiperexudativas. Tratamiento coadyuvante en cirugía podológica.

Posología: Vía tópica. Aplicar un tul sobre la lesión cubriéndola con apósito estéril. Renovar el apósito cada 12-24 horas, espaciando las curas según criterio del podólogo.

Contraindicaciones: Historial de alergia a alguno de los componentes del preparado.

Reacciones adversas: En muy raras ocasiones puede aparecer enrojecimiento, prurito o descamación cutánea, en cuyo caso se suspenderá el tratamiento y consultará a su podólogo. Ocasionalmente y en tratamientos prolongados puede haber riesgos de sobreinfección, por microorganismos no sensibles.

PRESENTACIONES

TULGRASUM CICATRIZANTES (Desma)

857094.2 EXO	20 sobres 23 x 14 cm	13,61 €
952333.6 EXO	20 sobres 7 x 9 cm	10,21 €

D09AX. Apósitos con vaselina

● Linitul®

Composición: Apósitos, por 100 gramos:

Bálsamo del Perú	1,85 g
Aceite de ricino	16,87 g
Vaselina c.s.	

Acción farmacológica: Asociación de cicatrizantes con protectores y emolientes en apósitos grasos. Al bálsamo del Perú y al aceite de ricino se les suponen ciertas propiedades regeneradoras y protectoras de la piel.

Indicaciones: Tratamiento sintomático de pequeñas heridas superficiales, escaras y quemaduras leves. Al carecer, el preparado, de cobertura antiséptica, puede aparecer patología infecciosa a lo largo del tratamiento.

Posología: Vía tópica. Aplicar un tul sobre la lesión cubriéndola con apósito estéril. Renovar el apósito cada 12-24 horas, espaciando las curas según criterio del podólogo.

Contraindicaciones: Historial de alergia a alguno de los componentes del preparado.

Reacciones adversas: En muy raras ocasiones puede aparecer enrojecimiento, prurito o descamación cutánea, en cuyo caso se suspenderá el tratamiento y consultará a su podólogo. Ocasionalmente, y en tratamientos prolongados, puede haber riesgos de infección, al carecer el preparado de acción antiséptica.

PRESENTACIONES

LINITUL (Bama-Geve)

959791.7 EFP	10 sobres 5,5 x 8 cm	6,00 €
781559.4 EFP	20 apósitos 8,5 x 10 cm	6,00 €
781575.4 EFP	20 sobres 15 x 25 cm	13,20 €
781567.9 EFP	20 sobres 9 x 15 cm	9,40 €

D11. Otros preparados dermatológicos: antihidróticos, antiverrugas y callicidas

Las verrugas son dermatosis producidas por virus DNA Papovavirus, de los cuales el único patógeno para el hombre y responsables de las verrugas es el conocido como Virus del Papiloma Humano (HPV), del cual existen más de 200 serotipos. Generalmente se clasifican las verrugas en función del tipo de HPV y de la localización de la infección.

Las **verrugas plantares** tienen como subtipos responsables el HPV 1 y 2, se localizan principalmente en las zonas sometidas a presión, presentan un crecimiento endofítico, de superficie hiperqueratósica y aplanada, con frecuencia son dolorosas, cuando son muy numerosas coalescen en placas de mayor tamaño, dando lugar a las verrugas en mosaico. El periodo de incubación es difícil de establecer, pero se cree que aproximadamente es de unos 4 meses.

Las modalidades de tratamiento son variadas, aunque todas ellas se basan en la destrucción física de las células infectadas y de la hiperqueratosis que le acompaña.

Incluyen la utilización de queratolíticos, cáusticos, vesicantes y citotóxicos (apartado X08).

Entre las técnicas no farmacológicas se encuentra la extirpación quirúrgica, la electrocoagulación y la terapia láser. Asimismo, se está investigando con el tratamiento fotodinámico utilizando ácido 5-aminolevulínico, con resultados más bien pobres. La crioterapia (congelación de tejidos) puede hacerse con nitrógeno líquido, nieve carbónica.

También se están empleando principios activos inmunomoduladores (difenciprona e imiquimod tópicos, cimetidina oral, interferón alfa intralesional), algunos de ellos, como la difenciprona y el imiquimod, con resultados muy esperanzadores.

El subgrupo terapéutico D11 incluye preparados que tienen consideración de especialidad farmacéutica para el tratamiento de las verrugas. Todos ellos presentan una acción ligera y poco efectiva en el tratamiento de los papilomas podológicos. En algún caso pueden ser complementarios al realizado en la consulta. Por su eficacia y seguridad demostrada, remitimos al lector a los preparados citados en el apartado X08.

A fin de evitar complicaciones y en lo posible los factores de formación, el tratamiento y la profilaxis de los **helomas**, ha de realizarse bajo control del podólogo y no con los preparados comerciales existentes. Las especialidades farmacéuticas existentes (callicidas) carecen de eficacia para su utilización generalizada en la práctica podológica, conduciendo, por su uso indiscriminado, a quemaduras, infecciones y ulceraciones. Por carecer de interés podológico no se exponen las monografías de ninguna. El podólogo será el especialista que elimine dichas lesiones; en el apartado de fórmulas magistrales (formulación magistral X07) hay algún preparado de puede facilitarle esta labor.

La hiperhidrosis es un aumento exagerado e innecesario de la sudoración por parte de las glándulas sudoríparas ecrinas; éstas se encuentran reguladas por el sistema nervioso simpático. Los fármacos adrenérgicos (adrenalina, efedrina...) y los broncodilatadores (teofilina, salbutamol, salmeterol...), entre otros, estimulan la producción sudoral; mientras que los antiespasmódicos (alcaloides de la belladona) y los betabloqueantes (atenolol, propanolol...) la reducen.

La hiperhidrosis plantar se produce en ambos sexos, suele comenzar en la infancia o en la pubertad y mejora después de los 25 años, pudiendo conllevar maceración de la piel con dermatitis y dermatomicosis.

La hipersecreción sudoral, la falta de higiene y la modificación de la flora cutánea saprofita condicionan la formación de productos de desecho (aminas y otros productos volátiles) causantes de la bromhidrosis.

El tratamiento de la hiperhidrosis y la bromhidrosis tiene como objetivo:

- Disminuir la hipersecreción sudoral, ya sea por reducción en la producción o por la disminución en el tamaño del poro sudoral.
- Normalizar la flora bacteriana y fúngica, restableciendo el equilibrio cutáneo ecológico y manteniendo el manto ácido graso de la piel.
- Evitar la formación de metabolitos (aminas volátiles fundamentalmente), así como otros subproductos de fermentación causantes de la bromhidrosis.
- Educación y profilaxis orientadas a evitar recidivas.

El tratamiento eficaz de **la hiperhidrosis y la bromhidrosis** ha de basarse en la utilización de sustancias antihidrótricas que eliminen o reduzcan la hipersecreción sudoral y la de jabones antisépticos ácidos que regulen la flora bacteriana y normalicen el pH cutáneo, a fin de evitar la formación de metabolitos malolientes y restablecer la emulsión protectora ácida epicutánea de la piel. Por tanto, ha de estar fundamentado en:

- **Utilización de jabones antisépticos y de carácter ácido.** Tienen como finalidad mantener el pH ácido de la piel y normalizar la flora cutánea evitando la proliferación de cepas patógenas.
- **Utilización de astringentes.** Son capaces de precipitar proteínas en la superficie cutánea disminuyendo el tamaño del poro sudoral y su producción. Son de interés: alumbre, subnitrito de bismuto, tanino y permanganato potásico.
- **Utilización de absorbentes.** Tienen acciones bromhidrótricas siendo capaces de fijar y eliminar tanto sustancias hidrosolubles como liposolubles, así como gérmenes. Son de interés: talco, calamina (carbonato de zinc básico), óxido de zinc y aerosil (sílice orgánico).
- **Utilización de anhidrótricos.** Actúan disminuyendo la hiperproducción sudoral, ya sea por reabsorción tubular o disminución del tamaño del poro. Tales como las sales

de aluminio (cloruro y clorhidróxido) y glutaraldehído.

- **Utilización de sustancias refrescantes y desodorantes,** a fin de potenciar el efecto bromhidrótrico de otros principios activos, como por ejemplo, esencias de lavanda, espliego, mentol.
- **Utilización de antisépticos.** Actúan regulando la flora cutánea, evitan la formación de metabolitos malolientes. La mayoría poseen además efectos astringentes. Son de interés el ácido salicílico, el ácido bórico y el alumbre (sulfato aluminico pótasico polvo).

El subgrupo terapéutico D11 no incluye ninguna especialidad farmacéutica con estas características; existen preparados dermatológicos clasificados como cosméticos, con propiedades antitranspirantes y desodorantes, su potencia y, por tanto, su efectividad en hiperhidrosis y bromhidrosis plantar es muy limitada. Debido a las limitaciones legales, sus formulaciones son restrictivas cuantitativa y cualitativamente al tener consideración de cosméticos y no de medicamentos.

A fin de poder solucionar con éxito estas patologías, se recomiendan los preparados que se detallan en el capítulo de la formulación magistral (apartado X03). Todos ellos presentan una seguridad y eficacia demostrada en hiperhidrosis y bromhidrosis.

● Antiverrugas Isdin®

Composición: Cada mililitro contiene:

Ácido láctico.....	167 mg
Ácido salicílico.....	167 mg
Colodión c.s.	

Acción farmacológica: El ácido salicílico y el ácido láctico son sustancias queratolíticas. La concentración que presentan en esta especialidad es del 16,7%, pudiéndose ampliar en el caso de verrugas plantares o recalitrantes (apartado X08).

Indicaciones: Tratamiento de las verrugas vulgares.

Posología: Vía tópica. Aplicar diariamente con la espátula una gota del producto sobre la verruga y dejar secar. Previamente se aconseja frotar la superficie de la verruga con una lima. Si se considera oportuno, puede taparse la lesión a fin de evitar molestias y roces. El tratamiento ha de realizarse cada 24h hasta la eliminación total de la verruga. En general, pero siempre en diabéticos, niños o pacientes con patologías vasculares periféricas, debe aplicarse en el tejido circundante al papiloma vaselina, laca de uñas o Verlin 3[®], a fin de evitar que el líquido difunda y afecte a las zonas colindantes de la lesión.

Contraindicaciones: Pacientes que presenten alteraciones de la circulación periférica, diabéticos, que no hayan sido evaluados por el podólogo.

Reacciones adversas e interacciones: Raramente puede aparecer irritación cutánea e hipersensibilidad exacerbada. No aplicar conjuntamente con otros agentes queratolíticos, sin una valoración del podólogo.

Precauciones: Evitar el contacto con la piel sana o con membranas mucosas.

PRESENTACIONES

ANTIVERRUGAS ISDIN (Isdin)  **ISDIN**
9527709.9 EFP solución 20 ml 6,49 €

● Nitroina[®]

Composición: Cada gramo contiene:

Ácido acético.....	70 mg
Ácido salicílico.....	120 mg
Celidonia (Chelidonium majus)	
alcoholatura.....	80 mg
Tintura de yodo.....	3 mg
Tuya (Tuya Occidentales) tintura.....	40 mg

Acción farmacológica: El ácido salicílico y el ácido acético son sustancias queratolíticas. La concentración que presentan en esta especialidad es del 12% y del 7% respectivamente, pudiéndose ampliar en el caso de verrugas plantares (apartado X08).

Indicaciones: Tratamiento de las verrugas.

Posología: Vía tópica. Aplicar diariamente con la espátula una gota del producto sobre la verruga y dejar secar. Previamente se aconseja frotar la superficie de la verruga con una lima. Si se considera oportuno, puede taparse la lesión a fin de evitar molestias y roces. El tratamiento ha de realizarse cada 24h hasta la eliminación total de la verruga. En general, pero siempre en diabéticos, niños o pacientes con patologías vasculares periféricas, debe aplicarse, en el tejido circundante al papiloma, vaselina, laca de uñas o Verlin 3[®] a fin de evitar que el líquido difunda y afecte a las zonas colindantes de la lesión.

Contraindicaciones: Pacientes que presenten alteraciones de la circulación periférica, diabéticos, que no hayan sido evaluados por el podólogo.

Reacciones adversas e interacciones: Raramente puede aparecer irritación cutánea e hipersensibilidad exacerbada. No aplicar conjuntamente con otros agentes queratolíticos, sin una valoración del podólogo.

Precauciones: Evitar el contacto con la piel sana o con membranas mucosas.

PRESENTACIONES

NITROINA (Teofarma S.R.L. Italia)
795096.7 EFP solución 6 ml 6,25 €

● Quocin[®]

Composición: Cada mililitro contiene:

Ácido acético.....	60 mg
Ácido salicílico.....	120 mg
Colodión c.s.	

Acción farmacológica: El ácido salicílico y el ácido acético son sustancias queratolíticas. La concentración que presentan en esta especialidad es del 12% y del 6% respectivamente, pudiéndose ampliar en el caso de verrugas plantares o recalitrantes (apartado X08).

Indicaciones: Tratamiento de las verrugas.

Posología: Vía tópica. Aplicar diariamente con la espátula una gota del producto sobre la verruga y dejar secar. Previamente se aconseja

seja frotar la superficie de la verruga con una lima. Si se considera oportuno, puede taparse la lesión a fin de evitar molestias y roces. El tratamiento ha de realizarse cada 24h hasta la eliminación total de la verruga. En general, pero siempre en diabéticos, niños o pacientes con patologías vasculares periféricas, debe aplicarse en el tejido circundante al papiloma vaselina, laca de uñas o Verlin 3[®], a fin de evitar que el líquido difunda y afecte a las zonas colindantes de la lesión.

Contraindicaciones: Pacientes que presenten alteraciones de la circulación periférica, diabéticos, que no hayan sido evaluados por el podólogo.

Reacciones adversas e interacciones: Raramente puede aparecer irritación cutánea e hipersensibilidad exacerbada. No aplicar conjuntamente con otros agentes queratolíticos, sin una valoración por el podólogo.

Precauciones: Evitar el contacto con la piel sana o con membranas mucosas.

PRESENTACIONES

QUOCIN (Isdin)  **ISDIN**
964312.6 EFP solución 20 ml 5,79 €

● Ungüento Morry[®]

Composición: Cada gramo de pomada contiene:

Ácido salicílico..... 50%

Acción farmacológica: El ácido salicílico es un queratolítico. La concentración que presentan en esta especialidad es del 50%, pudiéndose utilizar como queratolítico potente y preferiblemente sin asociaciones.

Indicaciones: Tratamiento de las verrugas.

Posología: Vía tópica. Aplicar diariamente una pequeña cantidad del producto sobre la verruga y dejar secar. Previamente se aconseja frotar la superficie de la verruga con una lima. Si se considera oportuno, puede taparse la lesión a fin de evitar molestias y roces. El tratamiento ha de realizarse cada 24h hasta la eliminación total de la verruga. En general, pero en particular en diabéticos, niños o

pacientes con patologías vasculares periféricas, debe aplicarse, en el tejido circundante al papiloma, vaselina, laca de uñas o Verlin 3[®] a fin de evitar que el líquido difunda y afecte a las zonas colindantes de la lesión.

Contraindicaciones: Pacientes que presenten alteraciones de la circulación periférica. Pacientes diabéticos que no hayan sido evaluados por el podólogo.

Reacciones adversas e interacciones: Raramente puede aparecer irritación cutánea e hipersensibilidad exacerbada. No aplicar conjuntamente con otros agentes queratolíticos, sin una valoración por el podólogo.

Precauciones: Evitar el contacto con la piel sana o con membranas mucosas.

PRESENTACIONES

UNGÜENTO MORRY (Teofarma S.R.L. Italia)
842062.9 EFP 50% pomada de 15 g 4,03 €

● Verrupatch[®]

Composición: Cada apósito contiene:

Ácido salicílico 3,75-37,5 mg

Acción farmacológica: El ácido salicílico es un queratolítico que produce la eliminación mecánica de las células del estrato córneo infectadas por el virus del papiloma causante de las verrugas comunes.

Indicaciones: Tratamiento de las verrugas vulgares y plantares.

Posología: Vía tópica. Aplicar 1 parche o apósito/día antes de acostarse. Duración máxima del tratamiento 12 semanas. El tratamiento ha de realizarse cada 24h hasta la eliminación total de la verruga. En general, pero en particular en diabéticos, niños o pacientes con patologías vasculares periféricas, debe aplicarse, en el tejido circundante al papiloma, vaselina, laca de uñas o Verlin 3[®] a fin de evitar que el líquido difunda y afecte a las zonas colindantes de la lesión.

Contraindicaciones: Pacientes que presenten alteraciones de la circulación periférica, diabéticos, que no hayan sido evaluados por el podólogo.