

# ESTEROIDES TÓPICOS.

## Guía para su buen uso

Dr. Antonio José Rondón Lugo

Coordinador Comité de Bioética  
Inst. Biomedicina

Profesor emeritus Instituto de  
Biomedicina

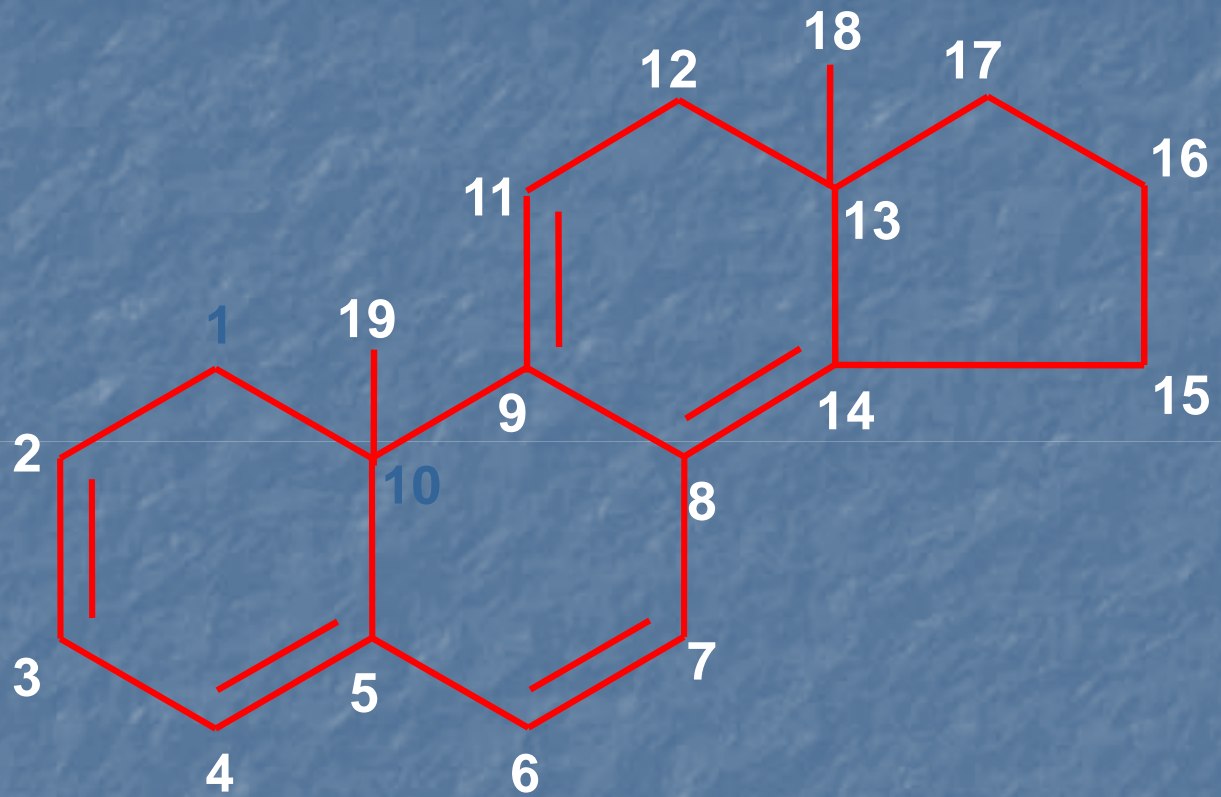
UCV

[dermatol@cantv.net](mailto:dermatol@cantv.net)

[rondonlugo@yahoo.com](mailto:rondonlugo@yahoo.com)

[www.antoniorondonlugo.com](http://www.antoniorondonlugo.com)

- Todo medicamento es bueno,  
solo hay que saberlo aplicar



**ESTRUCTURA BASICA ESTEROIDEA**

## HISTORIA

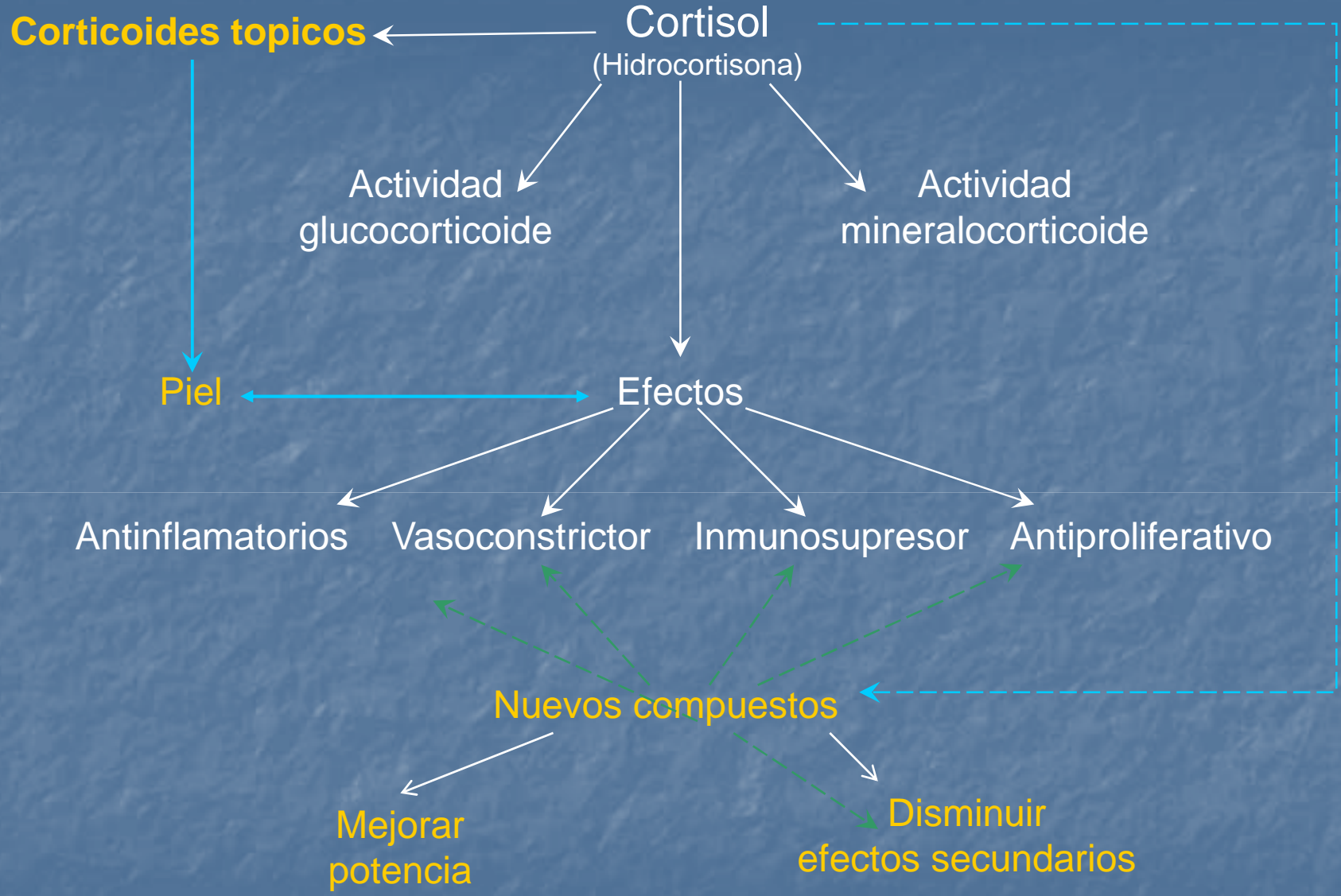
- **1958-1980 CORTICOIDES DE SEGUNDA GENERACION**  
(modificación de la hidrocortisona-Aumento en la potencia-Halogenización)
- 1958 : Halogenización del acetónide de triamcinolona
- 1959 : Doble enlace en anillo A - prednisolona
- fluorometalona
- fluorandrenolona



# 1985 ...CORTICOIDES DE TERCERA GENERACION "SOFT" ESTEROIDES

- 1985: Prednicarbato
- 1988: Furoato de mometasona
- 1990: Aceponato de metilprednisolona
- 1990 : Aceponato de hidrocortisona

Sierra Valenti X. Panorámica actual de la corticoterapia  
tópica. Piel 1996; 11: 217 - 230



# PRUEBAS DE CLASIFICACION SEGUN POTENCIA

- TEST DE Mc KENZIE Y STOUGHTON
- Prueba de Wells
- Variantes de test de Mc Kenzie sobre piel irritada
- Ultrasonido
- Láser doppler



## **CLASIFICACION SEGUN POTENCIA**

**Martindale , 1993**

- **CLASE I - MUY POTENTES**
  - **Propionato de clobetasol al 0,05%**
  - **Acetonido de fluocinolona al 0,2%**



# CLASE II - POTENTES



- Dipropionato de betametasona 0,05%
- Valerato de betametasona al 0,1%
- Desoximetasona al 0,25%
- Valerato de diflucortolona al 0,1%
- Budesonida



- Butirato de hidrocortisona
- Prednicarbato
- Furoato de mometasona al 0,1%
- Aceponato de hidrocortisona 0,127%

# CLASE III- POTENCIA MODERADA

- - Dipropionato de aclometasona al 0,05%
  - Valerato de betametasona al 0,025%
  - Desonida
- - Acetonide de fluocinolona al 0,01%
  - Flucortolona al 0,1%

# **CLASE IV- BAJA POTENCIA**

- - **Hidrocortisona al 0,5 y 1%**
  - **Acetato de hidrocortisona al 1%**

# **FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA POTENCIA**

- **Estructura química**
- **Concentración del principio activo**
- **Vehículo**
- **Efecto reservorio**
- **Aditivos**



# Corticoides Tópicos

## Lineamientos

- ✓ DOSIFICACION
- ✓ VARIACION ANATOMICA
- ✓ FUNCION DE BARRERA ALETERADA
- ✓ HIDRATACION
- ✓ EDAD.
- ✓ FRECUENCIA DE APLICACION

# CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL GC ADECUADO

## I) Vehículo:

- Ungüentos
- Cremas
- Soluciones, geles y sprays

## II) Naturaleza de la lesión cutánea a tratar:

- Lesiones cutáneas finas
- Lesiones crónicas

## III) Localización de la dermatosis

- Cara y áreas intertriginosas
- Las lesiones en áreas cutáneas con un grueso estrato corneo

# CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL GC ADECUADO

**IV) Extensión de la superficie corporal en la que va a ser aplicado el corticoide**

**Para las áreas amplias se deben tratar con GC de baja o mediana potencia**

**V) Edad**

**Niños y ancianos**

**VI) Duración del tratamiento**

- **GC tópico de muy alta potencia no debe exceder de 3 semanas.**
- **GC de mediana y alta potencia rara vez producen efectos adversos por 3 meses o menos.**
- **Los efectos adversos son raros con los preparados de baja potencia.**
- **El GC tópico debe ser discontinuado cuando la dermatosis se ha resuelto.**



# Dermatitis atópica

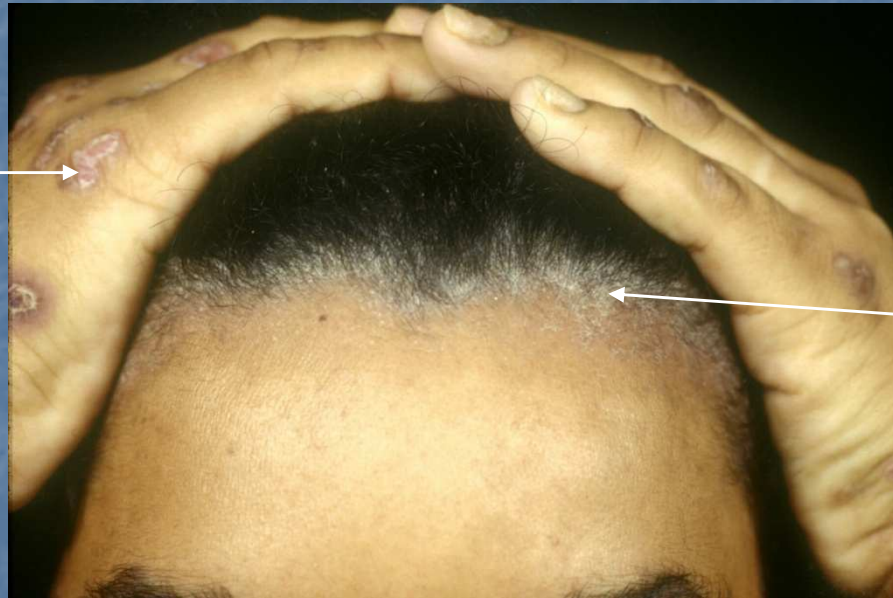




# Psoriasis Palmar



# PSORIASIS





# Lupus eritematoso subagudo



# Factores de riesgo.

- Infancia:
- Disminución relación área superficie/masa corporal
- Enfermedad renal / hepática
- Extensión superficie cutánea tratada
- Uso en piel inflamada
- Potencia del G.c.
- Cantidad / frecuencia / duración de G.c aplicado
- Uso de oclusión



# Verificar contraindicaciones de esteroides tópicos

- Infección / infestaciones subyacentes
- Atrofia / síndrome de adicción rebote
- No usar en áreas ulceradas

## Absolutas:

- Conocida hipersensibilidad al esteroide tópico
- Conocida hipersensibilidad al vehículo

## Relativas:

- Infección bacteriana, fúngica, mico bacteria o viral
- Infestación
- Ulceración
- Uso esteroides de alta o mediana potencia en niños
- Uso esteroides de alta potencia en cara, ingles y axilas





# Esteroides tópicos

## **VEHÍCULO.-**

- Regula la cantidad de esteroide liberado al área a tratar.
- La potencia varía de acuerdo al vehículo.
- UNGÜENTO > CREMA > LOCIÓN



# POTENCIA DEL ESTEROIDE

## ALTA POTENCIA

Piel gruesa, liquenificada y dermatosis hipertroficas. Evitar en niños

## MODERADA POTENCIA

Uso mejor en piel sin pelo. Evitar en niños

## BAJA POTENCIA

Piel delgada, áreas húmedas y de flexión  
Indicado en niños





# AGENTES ANTIMICROBIANOS QUE SE COMBINAN CON LOS CORTICOSTEROIDES

## Antibacterianos

Neomicina

Tetraciclina

Gentamicina

Fusidato de sodio

Framicetina

Polimixina

Bacitracina

Clorhexidina

Clioquinol

## Antimicóticos

Nistatina

Miconazol

Clotrimazol

# **ERRORES MAS FRECUENTES EN EL USO DE GC TOPICOS**

- **Diagnostico incorrecto de la dermatosis**
- **Condición no respondedora a esteroides**
- **Selección de potencia inapropiada**
- **Selección de vehiculo inapropiado**
- **Prescripción de cantidad incorrecta**
- **Uso continuo de GC topico por un tiempo prolongado**
- **Falla en el reconocimeinto de efcetos adversos**
- **Sobreuso de la oclusión**
- **Elevada potencia en relación al área de piel tratada**



# Efectos adversos Locales.

- Atrofia cutánea: estrías / púrpura / hipo pigmentaciones
- Adicción / rebote esteroideo:
  - Dermatitis perioral / Rosácea / sind. Cara Roja
  - "Tinea incógnita"
- Efectos oculares: glaucoma / cataratas
- Dermatitis de contacto alérgica
- Taquifilaxis
- Otros:
  - Hipertrichosis / Folliculitis / Miliaria
  - Retardo cicatrización úlceras
  - Úlceras genitales / Granuloma gluteale infantum
  - Sarna Noruega
  - Exacerbación o ↓ susceptibilidad a infecciones
    - Virales / Bacterianas / Micóticas

# Estrías post esteroides



# Hipocromia post infiltración esteroides





# Sistémicos.

- Supresión eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal
- Síndrome de Cushing iatrogénico
- Retardo en crecimiento en infantes y niños

# Mecanismos que determinan la potencia clínica y los efectos secundarios de los corticoides tópicos

**Potencia clínica**



**Efectos Secundarios**

Potencia intrínseca de la molécula  
(debil, moderada, alta y muy alta)

Concentracion del principio activo  
(importante hasta que curva dosis-respuesta llegue a meseta)

Vehículo - Forma de presentación  
(ungüento > pomada > crema > gel > loción > aerosol)

Condición de la piel  
(zonas de inflamación mayor penetración)

Hidratación de la piel  
(zonas húmedas) (Baño aumenta penetración 4 – 5 veces)

Grosor del estrato córneo  
(Genitales > Cabeza > Tronco > Palma de la mano o planta del pie)

Técnica de aplicación  
(oclusión aumenta penetración hasta 100 veces dependiendo varios Factores)

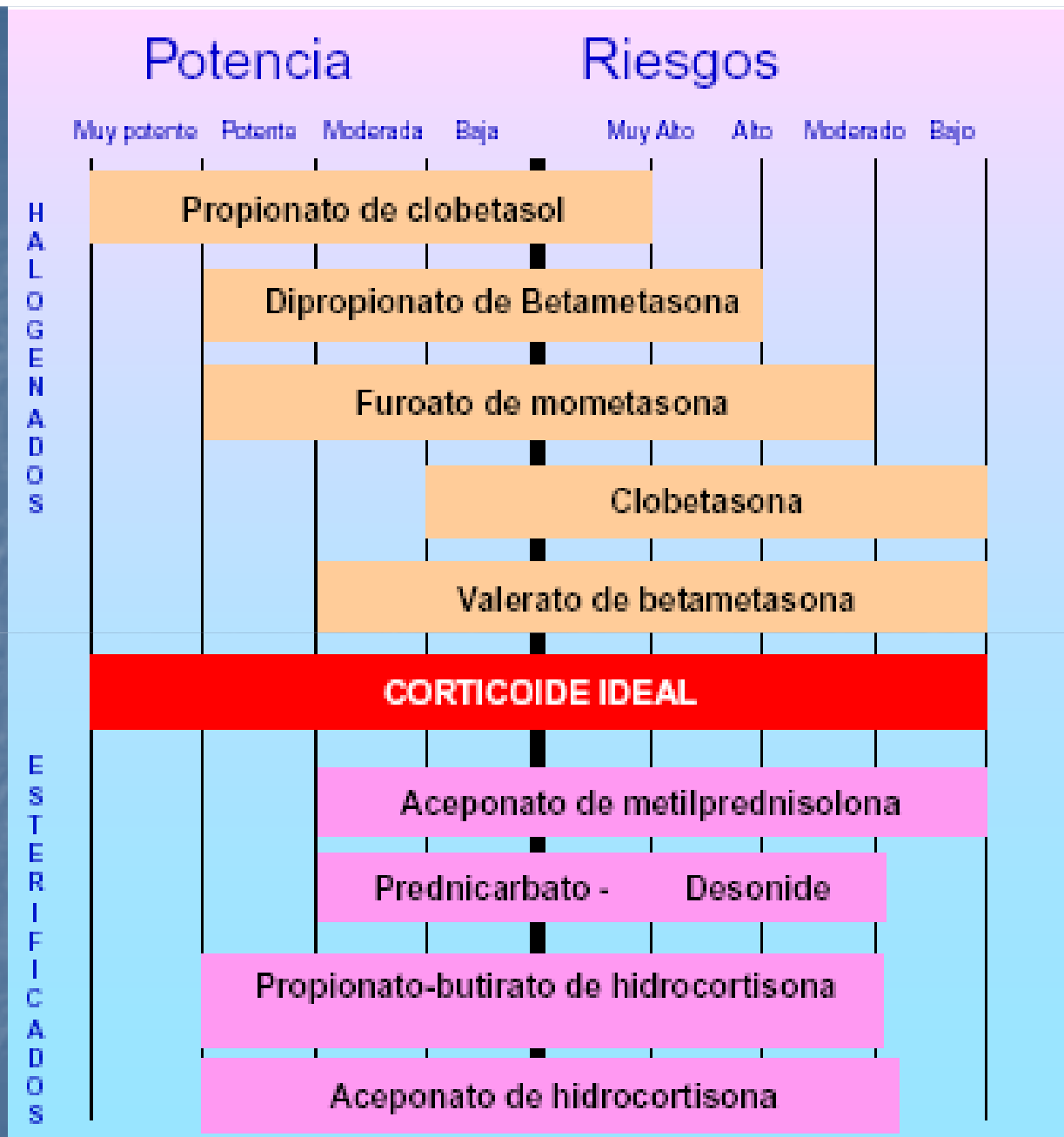


Fig. 8. Tabla de clasificación considerando potencia/riesgos  
 Modificado de Morí M, Pimpinelli N, Giannotti B. Drug Safety

# CORTICOIDES

## Malos o Buenos !

