

# CLASSIFICACIÓ DELS CORTICOIDES TÒPICS SEGONS POTÈNCIA

**Grup de Dermatologia de la CAMFiC**

**Núria Casamitjana. Farmacèutica  
i membre del COFB**



**CAMFiC**

societat catalana de medicina  
familiar i comunitària

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

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

## Recomanacions d'ús segons la potència

<b>Grup IV</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- No s'ha de sobrepassar els 45g/setmana (provoca supressió de l'eix hipotalàmic-hipofisari).</li><li>- No s'han d'utilitzar més de quatre setmanes seguides.</li><li>- Cal evitar-los en: plecs, cara i parpelles; nens i ancians.</li></ul>
<b>Grup III-II</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- No s'han d'utilitzar més de quatre setmanes seguides.</li><li>- Cal evitar-los en: plecs, cara i parpelles; nens i ancians</li></ul>
<b>Grup I</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dues aplicacions al dia.</li><li>- Estan indicats en zones de pell fina, en nens i ancians, i en persones amb problemes d'atròfia cutània.</li></ul>

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

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

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

## INDICACIÓ DEL CORTICOIDE TÒPIC SEGONS POTÈNCIA

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

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

## INDICACIÓ DEL VEHICLE PER AL TRACTAMENT TÒPIC PRESCRIT

<b>Fase evolutiva de l'èczema</b>	
Dermatitis agudes (molta inflamació i exsudació)	Líquids (foments sense corticoide).
Dermatitis subagudes (eritema, sense exsudació)	Cremes.
Dermatitis cròniques, molt seques i amb la dermis gruixuda i hiperqueratòsica	Pomades o unguents.
<b>Localització de l'èczema</b>	
Palmells i plantes (pell gruixuda)	Pomades i unguents.
Cuir cabellut (pell gruixuda, però el cabell interfereix la penetrabilitat)	Solucions, locions (si hi ha fissures, cal evitar preparats alcohòlics). Escumes o gels.
Cara i genitals (pell fina)	Cremes.
Plecs (pell fina i humida)	Cremes, líquids. Pólvores (no si hi ha exsudació o lesió a la pell).

# NORMES D'ÚS DELS CORTICOIDES TÒPICS

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

## COMBINACIONS AMB CORTICOIDES

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

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

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

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

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

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

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

**Fluocinolona 0,025% + framiketina 0,5%** en crema.

**Triamcinolona 0,1% + framiketina 0,35%** en pomada.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Glucocorticoide + anàleg de la vitamina D

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

*Continua →*

## Glucocorticoide + àcid salicílic

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

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

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

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

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

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

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

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

## Altres associacions (cap d'ells finançat pel SNS)

**Prednisolona 0,05% + al·lantoïna 2% + aminoacridina 0,07% + bàlsam del Perú 1%** en pomada.

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

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

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

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- ▶ Boletín de Información Farmacoterapéutica de Navarra. Volumen 9, nº 2, julio 2001.
- ▶ Dermatología. Boglona et al. Darrera edició. Capítol 26. Lee T. Nesbitt Jr.
- ▶ [http://www.osakidetza.euskadi.net/r85gkgnr100/es/contenidos/informacion/cevime\\_infac/es\\_cevime/adjuntos/INFAC\\_v19\\_n3.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85gkgnr100/es/contenidos/informacion/cevime_infac/es_cevime/adjuntos/INFAC_v19_n3.pdf)
- ▶ [www.vademecum.es](http://www.vademecum.es)
- ▶ [www.nomenclator.org](http://www.nomenclator.org)
- ▶ [www.medimecum.com](http://www.medimecum.com)
- ▶ <http://botplusweb.portalfarma.com>
- ▶ <http://es.idoctus.com>

Amb la col·laboració de:

