

Corticoterapia local



Dermatitis perioral en un niño tratado inapropiadamente con una corticoterapia local potente prolongada, por una eczematide facial. El tratamiento se basa en la supresión gradual del DC.



Hipertrichosis (reversible) debida a la corticoterapia local.

Lo que hay que saber

Los corticoides representan uno de los principales recursos terapéuticos en dermatología.

Son antiinflamatorios cutáneos muy eficaces, especialmente en los eczemas. Mediante reglas sencillas pueden obtenerse todos sus beneficios sin exponer a los pacientes a los efectos secundarios.

Actualmente, es común el temor excesivo a los efectos secundarios (corticofobia) e impide que muchos pacientes, especialmente los niños con eczema atópico, se beneficien con este tratamiento.

Los corticoides son numerosos. Se clasifican en cuatro clases de potencia muy variada.

El riesgo de efectos secundarios es paralelo a esta potencia antiinflamatoria. De esta manera, la prescripción no buscará la máxima potencia posible, sino la mínima potencia que le permita ser eficaz con la menor incidencia de efectos secundarios.

- Los de clase 1 (muy potentes) rara vez son utilizados: suelen ocasionar atrofia cutánea y se reservan para situaciones específicas y especializadas. Además, casi nunca son prescritos para la cara. El principal es el propionato de clobetasol.
- Los C de clase 2 (potentes) son los más utilizados. Los numerosos principios activos son muy parecidos entre sí. Los más conocidos son el dipropionato de betametasona, la fluticasona, la diflucortolona. Hay escasos fundamentos para preferir un principio activo sobre otro. Debe conocerse bien lo que se prescribe. El riesgo de efectos secundarios puede limitarse por el control de la cantidad y la duración de su utilización.
- Los C de clase 3 (potencia mediana) deben preferirse siempre que su eficacia resulte suficiente. Su utilización es preferencial en los niños y en la cara, dos situaciones en las que los DC de clase 2 podrían ser mal tolerados.
- Los C de clase 4 son ligeramente eficaces, pero aún pueden ser suficientes, por ejemplo, en una dermatitis seborreica de la cara. Se trata esencialmente de la hidrocortisona.

Existen varias formas galénicas.

Las cremas, relativamente fluidas, son adecuadas en la mayoría de los casos. Las pomadas, más grasas, se adaptan a las lesiones secas, hiperqueratósicas, aunque su consistencia es poco apreciada. Las lociones, que son formas líquidas, son de fácil aplicación para las zonas pilosas y en los pliegues, pero son menos eficaces.

Identificar adecuadamente la indicación

Las indicaciones principales de los C son:

En primer término los eczemas :

- dermatitis atópica, excelente indicación, donde la cronicidad de la enfermedad requiere un seguimiento cuidadoso.
 - eczemas de contacto.
 - Psoriasis localizadas.
- Lupus eritematoso, liquen plano, líquenes esclerosos.
- Prurigos, neurodermatitis.
- Dermatitis seborreica, limitada a los tratamientos breves con los C poco potentes.
- Penfigoide bulloso, entre otras dermatosis bullosas.
- Parapsoriasis en placas y micosis fungoides en los estadios iniciales.

Detectar las infrecuentes contraindicaciones

Se tratan esencialmente de las infecciones cutáneas, ya sean bacterianas, virales o micóticas.

La región glútea en los lactantes puede ser considerada como una contraindicación.

Hay que ser especialmente prudente en caso de necesidad de utilización de corticoides en la cara, principalmente sobre los párpados, dado que constituye una contraindicación relativa: los corticoides de clase III tienen aquí una indicación preferencial.

Seguir los efectos del tratamiento

Es conveniente asegurar que el tratamiento es bien comprendido, bien aceptado, bien efectuado y eficaz.

Verificar la ausencia de efectos secundarios

También debe comprobarse que es bien tolerado y que ninguno de los numerosos efectos mencionados a continuación se hayan producido. En la práctica, son infrecuentes.

Efectos secundarios sistémicos

Los DC son absorbidos por la piel y son posibles efectos secundarios idénticos a los de una corticoterapia general (síndrome de Cushing, insuficiencia suprarrenal con la suspensión). Actualmente, se tratarían de errores excepcionales de prescripción o de vigilancia.

Efectos secundarios locales

Pueden observarse efectos secundarios locales, incluso cuando se utilizan en forma relativamente moderada, especialmente con los DC muy potentes, incluso los potentes:

- atrofia cutánea en caso de utilización prolongada; ésta es reversible.
- dermatitis perioral: erupción micropustulosa de la región peribucal. Este es el efecto secundario más frecuente a la aplicación de DC potentes en la cara, utilizados a menudo para tratar una dermatitis seborreica. Debe efectuarse una supresión progresiva completando con la prescripción de tetraciclinas orales;
- puede activarse o agravarse una auténtica rosácea o un acné por el uso de DC;
- hipertricosis localizada; hipopigmentación; sobreinfecciones, con frecuencia, bajo la forma de foliculitis;
- glaucoma, en caso de aplicación sobre los párpados;



Estrías en la pantorrilla de una adolescente tratada con corticoterapia local en el momento de su crecimiento natural.

- alergia a uno de los constituyentes del C, incluso a la propia molécula corticoidea (infrecuente).

Lo que hay que informar

Explicar adecuadamente la prescripción

En materia de terapéutica local, no debe escatimarse tiempo para asegurar que la prescripción ha sido bien comprendida.

Modo de aplicación:

Después del lavado de las manos, colocar en la mano pequeñas cantidades y aplicar en forma de masaje suave para facilitar su penetración;

Frecuencia de aplicación

Como tratamiento de ataque, es necesaria una aplicación diaria (rara vez dos y nunca, más de dos). Una vez que la dermatosis mejora, hecho que sucede muy rápidamente en los eczemas y más o menos rápidamente en los otros casos, se pasa a un tratamiento de mantenimiento, si la dermatosis es susceptible de una reagudización (dermatitis atópica, psoriasis). Para este tratamiento de mantenimiento, lo más simple es espaciar las aplicaciones del C: dos veces por semana, después una vez por semana, durante algunas semanas. Durante este período, puede alternarse el C con una crema hidratante.

Control de las cantidades utilizadas

Este punto es importante. No hay una regla absoluta, pues todo depende de la dermatosis a tratar, pero es necesario establecer como norma, al igual que para la corticoterapia general, el uso mínimo compatible con un control satisfactorio de la dermatosis. En un lactante afectado de un eczema extendido, 15 g de un C de clase 2 representan el máximo para las dos primeras semanas de un tratamiento de ataque.

Combatir la corticofobia

Una confusión con los efectos secundarios de la corticoterapia general y una mala comprensión de los tratamientos de supresión son el origen de un rechazo de la corticoterapia local por algunos pacientes y, particularmente, los padres de los niños atópicos. Deben rectificarse las falsas creencias y confiar en un tratamiento de fácil realización, muy eficaz y bien tolerado si no se abusa del mismo. Y si estos pacientes no abusan del mismo, en la práctica, no hay nada que temer.