

Corticoides: ventajas y riesgos

ES ESENCIAL CONOCER LAS VENTAJAS Y LOS RIESGOS DE ESTA TERAPIA, YA QUE TANTO EL ABUSO DE LOS CORTICOIDES TÓPICOS COMO LA RESTRICCIÓN INADECUADA DE SU EMPLEO PUEDEN DERIVAR EN SITUACIONES NO DESEADAS.

Por la Dra. Marta Bergón, dermatóloga - Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid)

Los corticoides tópicos son fármacos empleados en el tratamiento de múltiples enfermedades dermatológica gracias a sus propiedades antiinflamatorias, antimitóticas e inmunosupresoras. A pesar de ello, gozan de cierta "mala prensa" a nivel popular, debida, en muchos casos, a falsas creencias respecto a sus efectos adversos o a las complicaciones relacionadas con su uso inadecuado. Es esencial conocer las ventajas y los riesgos de esta terapia, ya que tanto el abuso de los corticoides tópicos como la restricción inadecuada de su empleo pueden derivar en situaciones no deseadas.

La corticofobia es el miedo al tratamiento con corticoides y es un problema muy extendido tanto entre pacientes como entre farmacéuticos, pediatras y médicos no dermatólogos¹. La consecuencia de la corticofobia es la evitación de un tratamiento óptimo que puede derivar no solo en la falta de control de la enfermedad, sino también en la necesidad de emplear posteriormente otros tratamientos más agresivos.

Entre las causas de corticofobia, la más importante es la falsa atribución de los efectos adversos propios de los corticoides sistémicos (obesidad, hipertensión, retraso en el crecimiento, etc.) a los corticoides tópicos². La absorción transdérmica de un corticoide aplicado de forma tópica es posible, pero requiere que se trate de una molécula de potencia alta, en una superficie extensa o durante un periodo de tiempo prolongado. Cuando el tratamiento se realiza con una prescripción adecuada, el riesgo de absorción sistémica es realmente bajo.

Efectos secundarios

Los corticoides tópicos son fármacos con un buen perfil de seguridad cuando se emplean de forma correcta. Los efectos secundarios más habituales son los siguientes³:

• **Atrofia epidérmica:** consiste en el "afinamiento" de la piel, que adquiere aspecto de "papel de fumar" y permite la visualización de pequeños

vasos subyacentes. Es más frecuente en pacientes ancianos, en los que la permeabilidad cutánea está aumentada.

• **Estrías cutáneas:** pueden acompañar a otros signos de atrofia o aparecer de forma aislada.

• **Hipertrichosis:** aumento de vello en la zona de aplicación.

• **Cambios en la pigmentación:** en forma de hiper o hipopigmentaciones.

• **Erupción acneiforme:** aparición de pápulas y pústulas, en ocasiones indistinguibles de la rosácea.

• **Síndrome postesteroideo:** se produce tras la suspensión de un tratamiento prolongado con corticoides tópicos y cursa con eritema, sensación de quemazón y episodios de "flushing" en la región facial. Puede aparecer días o semanas tras la interrupción del tratamiento.

• **Sensibilización alérgica:** aunque poco frecuente, no es excepcional la alergia a los corticoides tópicos. Debemos sospecharla ante el empeoramiento de una patología que debiera mejorar con el tratamiento. En



FIGURA 1. DERMATITIS DE CONTACTO (PATOLOGÍA INFLAMATORIA AGUDA)

caso de confirmarse una sensibilización alérgica a un corticoide tópico, debemos tener en cuenta las reacciones cruzadas existentes entre las diferentes familias de corticoides antes de instaurar otro tratamiento.

Aunque en sentido estricto no se trata de un efecto secundario, el uso mantenido de un corticoide tópico puede derivar en un fenómeno de taquifilaxia. La taquifilaxia es la pérdida de efecto de un fármaco tras su administración durante un periodo de tiempo más o menos corto. El tiempo necesario para que se desarrolle es variable y depende de varios factores como la potencia del corticoide, la zona de aplicación y su extensión o la edad del paciente. Dado que el término taquifilaxia requiere la pérdida de efecto de forma rápida, algunos autores consideran que, para los corticoides tópicos, donde este fenómeno suele producirse de forma más lenta, sería más apropiado hablar de "bradifilaxia"⁴. En cualquier caso, la recomendación general es utilizar los corticoides tópicos durante periodos de tiempo cortos y, en caso necesario, emplear pautas intermitentes en lugar de sostenidas.

Tipos

Aunque hablamos globalmente de corticoides tópicos, en realidad existen grandes diferencias entre ellos respecto a su potencia. El primer factor determinante es la molécula (existen múltiples moléculas de corticoides disponibles para uso tópico) y su concentración. Como norma general, reservaremos las moléculas de alta potencia para dermatosis graves y para zonas en las que la capa córnea sea gruesa, como palmas y plantas. Para la región facial, seleccionaremos corticoides de baja potencia. Cuando la dermatosis a tratar ocupe zonas extensas, emplearemos moléculas de potencia media a baja por el riesgo de absorción sistémica. El otro factor clave en la potencia de un corticoide tópico es su vehículo o base. El vehículo es el conjunto de excipientes encargados de transportar y permitir que el principio activo ejerza su acción⁵. Es el enlace entre la potencia del fármaco y su eficacia terapéutica, ya que condiciona la biodisponibilidad del mismo en su lugar de acción. Un vehículo inapropiado puede retrasar la curación e incluso empeorar la enfermedad. Todo vehículo está compuesto por una mezcla de grasas, líquidos y polvos. Según la proporción de cada uno de ellos, reciben diferentes nombres⁶:

- **Soluciones:** formadas por un líquido en el que se diluye un polvo.
- **Geles:** formados por líquidos en estado semisólido que se licúan al calentarse en contacto con la piel.
- **Emulsiones y cremas:** compuestas por grasas y agua, con mayor proporción de agua (las emulsiones más que las cremas).
- **Pomadas y ungüentos:** compuestas por grasas y agua, con mayor proporción de grasas (los ungüentos más que las pomadas).
- **Pastas:** son mezclas de ungüentos con polvos.

Para elegir adecuadamente el vehículo apropiado, debemos tener en cuenta dos factores:

1. El grado de inflamación: en lesiones muy inflamadas o agudas (Fig. 1) escogeremos vehículos con mayor proporción de líquidos (soluciones, geles); en lesiones subagudas, emulsiones o cremas; para lesiones crónicas, pomadas o ungüentos.

2. La localización: en zonas pilosas, seleccionaremos soluciones o geles; para palmas y plantas, pomadas o ungüentos, ya que los vehículos grasos mejoran la penetración y, en consecuencia, la efectividad del tratamiento. En ciertas situaciones puede ser recomendable el tratamiento combi-

En resumen

- Los corticoides tópicos son muy útiles y versátiles en Dermatología, pero es esencial realizar una selección adecuada tanto de la molécula como del vehículo apropiado para cada caso.
- Como norma general, reservaremos las moléculas de alta potencia para dermatosis graves y zonas de piel gruesa y emplearemos las de potencia baja o media para zonas extensas y piel fina.
- Como norma general, escogeremos vehículos con mayor proporción de líquidos (soluciones, geles) en lesiones muy inflamadas o agudas; en lesiones subagudas, emulsiones o cremas; para lesiones crónicas, pomadas o ungüentos.
- Tan contraproducente es el abuso de los corticoides tópicos como su evitación cuando están indicados.
- Los tratamientos combinados de corticoides con antifúngicos y/o antibióticos tópicos son muy útiles en ciertas patologías como las dermatitis del pañal o los intertrigos, en las que la sobreinfección por hongos o por bacterias es frecuente.

nado de corticoides con otros principios activos tópicos, fundamentalmente antimicrobianos. Así, por ejemplo, en una dermatitis del pañal o en un intertrigo, puede ser muy útil combinar el corticoide tópico con un antifúngico y/o con un antibiótico, ya que la sobreinfección por hongos o por bacterias es muy frecuente en estas patologías. Sin embargo, nunca debemos emplear estas terapias combinadas para suplir la ausencia de un diagnóstico dermatológico, ya que una indicación inadecuada puede empeorar las lesiones y enmascarar la enfermedad, retrasando el diagnóstico y el tratamiento correctos.

Como directrices generales, para realizar con seguridad un tratamiento con corticoides tópicos es recomendable seguir las siguientes pautas⁷:

- Tener un diagnóstico correcto de la patología a tratar para seleccionar la molécula y el vehículo adecuados y poder establecer la duración óptima del tratamiento.

- Respetar la duración del tratamiento: si tras completar el periodo pautado no se ha resuelto el problema, no se debe prolongar el periodo de aplicación. Será necesario replantear el caso para tomar las medidas necesarias.

- Si durante el tratamiento se produce un empeoramiento de las lesiones, debemos interrumpirlo y reevaluar el cuadro clínico. +

Bibliografía:

1. Lambrechts L, Gilissen L, Morren MA. Topical corticosteroid phobia among healthcare professionals using the TOPICOP score. *Acta Derm Venereol.* 2019; 99:1004-1008.
2. Bos B, Antonescu I, Osinga H, Veenje S, de Jong K, de Vries TW. Corticosteroid phobia (corticophobia) in parents of young children with atopic dermatitis and their health care providers. *Pediatr Dermatol* 2019; 36: 100-104.
3. Hajar T, Leshem YA, Hanifin JM et al. (The National Eczema Task Force). A systematic review of topical corticosteroid withdrawal ("steroid addiction") in patients with atopic dermatitis and other dermatoses. *J Am Acad Dermatol.* 2015; 72: 541-549.
4. Taheri A, Cantrell J, Feldman SR. Tachyphylaxis to topical glucocorticoids; what is the evidence? *Dermatol Online J* 2013; 19: 18954
5. Reynolds JEF, (ed.) Martindale: the extra pharmacopoeia, 31st ed. London: Pharmaceutical press. 1996.
6. Llambí Mateos F. Nuevos vehículos para formulación en dermatología. *Piel* 2009; 24: 394.
7. Mehta AB, Nadkarni NJ, Patil SP, Godse KV, Gautman M, Agarwal S. Topical corticosteroids in dermatology. *Indian J Dermatol Venerol Leprol.* 2016; 82: 371-378.