

Escuela de la Dermatitis Atópica



Corticoides y corticofobia

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
DE TOLEDO



Fundación
Eczema

EAU THERMALE
Avène
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

DUCRAY
LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES

A-DERMA
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE VEGETAL



Corticoides y corticofobia

CORTICOIDES Y CORTICOFOBIA

Se denomina “**corticofobia**” al **miedo** o a los reparos **a emplear los corticoides en el tratamiento de una enfermedad.**

La corticofobia y el uso inadecuado de los corticoides tópicos (o dermocorticoides) son dos de los problemas más importantes a los que se enfrenta el tratamiento de la dermatitis atópica en la mejora de la enfermedad y de la calidad de vida del paciente.

- **Los corticoides son antiinflamatorios tópicos muy eficaces**, especialmente en el caso del eccema

- El **uso adecuado y bajo prescripción y supervisión médica** permite obtener todas las **ventajas** sin exponer al paciente a efectos secundarios

- La **creencia excesiva en efectos secundarios** que derivan del mal uso de los corticoides afecta a muchos pacientes y a padres con hijos que padecen dermatitis atópica que podrían beneficiarse de los resultados finales del tratamiento. Ésta es la base de la “corticofobia”

- El riesgo de efectos secundarios es siempre paralelo a la **potencia del corticoide empleado**. A mayor potencia del corticoide mayor posibilidad de efectos secundarios

- La prescripción de un corticoide busca la obtención de la mejor respuesta y eficacia con el menor riesgo de efectos secundarios

- **Los corticoides se clasifican en grupos según su potencia:**

- los de muy alta potencia se



emplean en procesos graves y en situaciones raras y particulares, no se suelen emplear en la cara y su uso inadecuado (prolongado o en dosis elevadas o en superficies extensas) está ligado a efectos secundarios como la atrofia cutánea (por ejemplo, clobetasol)

- los de alta potencia son los más empleados y en las más variadas indicaciones. De entre ellos el médico siempre elige el más adecuado a cada tipo de enfermedad y a cada paciente (niño, adulto, etc). El riesgo de efectos secundarios es muy bajo siempre que se sigan las pautas de uso dadas por el médico (por ejemplo, mometasona, betametasona, prednicarbato)

- los de mediana potencia, son los preferidos siempre que su eficacia se prevea suficiente. Son muy útiles para usar en la cara y en los niños con afectaciones leves o moderadas

- los de baja potencia (hidrocortisona), son poco eficaces y se usan en dermatitis o inflamaciones muy leves.

- **Los corticoides tópicos aparecen en muchas presentaciones** (formas galénicas) que se adaptan a cada situación clínica: pomadas, cremas, emulsiones ligeras, lociones...

Corticoides tópicos y corticofobia



Cuanto más seca, queratinizada y liquenificada sea una lesión, más grasa ha de ser la formulación del corticoide empleado. Por el contrario, cuanto más húmedas y exudativas, o cuanto más hidratada esté la piel, más ligera deberá ser la formulación que se administre. En zonas pilosas (cuero cabelludo), lo ideal es emplear formas en loción (solución), en espuma o en champú

- Las **limitaciones o contraindicaciones** para el uso de corticoides tópicos son:

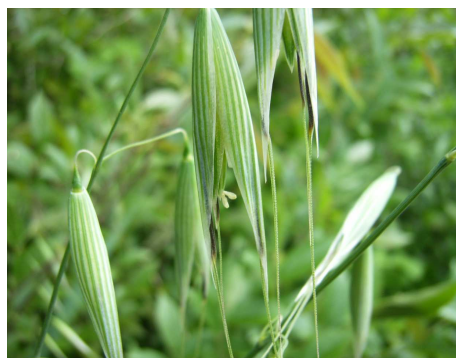
- infecciones en la piel (por bacterias, hongos o virus). Sin embargo existen asociaciones de corticoides con antibióticos para aprovechar la acción antiinflamatoria del corticoide al tiempo que nos beneficiamos de la acción antibiótica
- aplicar en la zona del pañal en el recién nacido
- aplicar en la cara (especialmente los más potentes)

- Durante el tratamiento, el paciente (o sus familiares) y el médico, deben **hacer un seguimiento** de la aceptación del medicamento, de la forma de aplicación y de la eficacia

- Los **efectos secundarios** más importantes se observan **cuando se emplean grandes cantidades, durante mucho tiempo** y en partes del cuerpo inapropiadas, o lo que es igual, cuando se usan mal y sin la supervisión de un médico

- **La corticofobia** es un factor importante que **juega en contra de la mejora del paciente** y que intensifica y agrava la enfermedad

- Las **causas de la corticofobia** son:



- la confusión de los efectos secundarios que producen los corticoides sistémicos (o generales)
- la mala comprensión de los tratamientos por parte del paciente o de sus familiares, o las indicaciones incompletas por parte del médico que repercuten en no dar confianza ni seguridad para utilizarlos

Pautas para el buen uso y aplicación de los corticoides tópicos

1º. **COMPRENDER:**

Entender bien las pautas (dosis, duración del tratamiento, etc) que da el médico.

2º. **APLICACIÓN:**

- Preferiblemente **después del baño**

- **Aplicar primero en la mano**, en pequeñas cantidades y distribuir sobre la zona afectada en capa fina
- Al aplicar sobre la zona afectada, hacerlo masajeando suavemente para facilitar la absorción del corticoide en la piel

3º. **FRECUENCIA DE APLICACIÓN:**

- **En tratamiento de choque** se recomienda **una o dos veces al día**. Nunca o casi nunca se indicará su aplicación más de dos veces al día, sin embargo, es el médico el que determina el número de aplicaciones diarias

- **Tras** obtener la **mejora total en las lesiones**, en enfermedades crónicas (dermatitis atópica, psoriasis...) y durante el brote, siguiendo siempre la pauta que marque el médico, abandonar el tratamiento y pasar a otro de mantenimiento (otro medicamento)

Corticoides tópicos y corticofobia



(inmunomodulador, etc), crema hidratante o emoliente, medicamento + crema hidratante...). En el siguiente brote se volverá a repetir la pauta seguida

- El **tratamiento de mantenimiento** o de relevo puede consistir en separar o espaciar la administración del corticoide tópico, pasar al tratamiento con otro tipo de medicamento (por ejemplo, un inmunomodulador tópico), o aplicar un cuidado coadyuvante (emoliente, hidratante, etc)

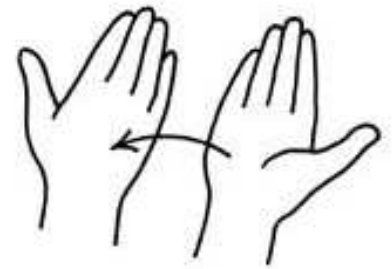
4º. CANTIDAD DE CORTICOIDE A APLICAR:

La cantidad de corticoide a emplear en cada aplicación no sigue una regla concreta (depende de la enfermedad, de su evolución clínica, de la edad del paciente, etc) pero hay "trucos" que pueden orientar un poco:

- **En el recién nacido, 15 gramos de un corticoide** de

potencia media **es el máximo que se puede emplear durante dos semanas** (hay tubos de crema o pomada de 60, 30 y 15 gramos, según el corticoide, pero este dato comparado con el tamaño del tubo puede orientar bien)

- **En un adulto**, y en tratamiento de choque, **la cantidad máxima tolerada es de 30 gramos / día**
- En tratamiento de mantenimiento o relevo, **1 o 2 tubos al mes es el máximo para un adulto** salvo excepciones
- **"Regla de la yema del dedo índice"** : una aplicación de corticoide tópico que recorra la yema del dedo índice es la cantidad suficiente para aplicar en una superficie corporal equivalente a la superficie que ocuparían las dos palmas juntas de las manos de un adulto



1. ¿Cuándo hay que realizar los cuidados?

Las cremas hidratantes y/o emolientes deben aplicarse después del baño, sobre la piel seca. También los corticoides

2. ¿En qué orden deben aplicarse cremas y pomadas corticoides y las cremas hidratantes?

Primero se aplica el corticoide sobre las placas inflamatorias, que son las placas rojas o rosadas y que, generalmente, pican.

Después, sobre el resto del cuerpo, fuera de las placas, si la piel está seca, deberá aplicarse la crema hidratante. La crema hidratante nunca deberá aplicarse sobre las placas inflamadas. Puede aparecer picor, escozor o sensación de quemazón

3. ¿Qué cantidad de corticoide hay que aplicar?

Como orientación puede seguirse la "Regla de la yema del dedo índice": la cantidad aplicada sobre la yema del dedo índice es suficiente para aplicar

en una superficie de cuerpo equivalente a las palmas de las dos manos juntas.

Es muy importante contar el número de tubos gastados de corticoide entre consulta y consulta o en cada brote para decírselo después al médico.

También se puede usar un calendario donde se anotan los días donde se usó el corticoide y el número de tubos empleados.

4. ¿Cómo se aplican las cremas hidratantes?

Primero se calienta la crema en el hueco de la mano (no se aplica la crema directamente desde el envase sobre la piel afectada).

Después se efectúa un masaje ligero con la crema sobre la zona del cuerpo donde se va a aplicar. De esta manera se facilita su penetración en la piel. El masaje debe continuar unos minutos

5. ¿Cuándo suspender el tratamiento con corticoides?

La aplicación de la crema corticoide puede ser suspendida cuando las lesiones inflamatorias (placas de eccema) hayan desaparecido.

La aplicación de la crema hidratante continuará mientras la piel esté seca.

6. ¿Cuándo reiniciar el tratamiento con el corticoide?

El tratamiento debe reiniciarse cuando aparezcan nuevamente las placas (inflamación), bien existiendo enrojecimiento o bien existiendo enrojecimiento y picor. Es la primera manifestación de un nuevo brote

7. ¿Qué objetivo tiene administrar el corticoide?

El corticoide actúa disminuyendo la inflamación. Evitando la inflamación se reduce el picor y el enrojecimiento de la piel. Además, si disminuye la inflamación, se facilita la

reconstrucción de la piel, se mantiene intacta, y se evita la entrada de microbios que pueden producir infecciones y de sustancias que produzcan alergias o reacciones cutáneas.

8. ¿Son peligrosos los corticoides en crema?

No, si se usan en las dosis que establece el médico y durante el tiempo que él marca o si se utilizan exclusivamente mientras existen lesiones con inflamación. Deben utilizarse durante los brotes, aunque éstos sean muy seguidos.

9. ¿Qué evolución tiene la dermatitis atópica en la que se cumple el tratamiento con cremas corticoides y con una buena hidratación?

Cuando se controla la inflamación en los brotes y se hidrata la piel con productos de buena calidad y con composición adaptada al problema, las lesiones inflamatorias tardan más en aparecer, los brotes se distancian, mejora la calidad de vida del niño y las dosis de corticoides a emplear, disminuyen.



Notas:



