Revisió i actualització de tractaments en patologia dermatològica comú dels pacients pediàtrics

Júlia Sanchez-Schmidt i Marta Ferran

Servei de Dermatologia. Hospital del Mar

Corticoides en dermatologia

- Corticoides tòpics (en dermatitis atòpica, psoriasi)
- Corticoides intralesional
  - Alopecia areata: 10mg/mL
  - Queloides: 10-40mg/Ml
  - Acne (lesió nòdulo-quística inflamatòria): 1-2mg/mL
- Corticoides orals (hemangiomes infantils, dermatitis atòpica greu…)
- Corticoides parenterals (IM,iv)

Factors a tenir en compte de la teràpia corticoide?

- **Factors intrínsecs dels corticoides**
  - Composició
  - Concentració
  - Excipient

- **Factors del pacient**
  - Localització de la lesió (plecs, cuir pilós, palmo-plantar)
  - Integritat cutània
  - Edat

- **Limitacions:**
  - Efecte rebot, taquifilaxia

Potència dels corticoids tòpics

- **Classe I (molt potents)**
  - Betametasona dipropionat 0’05%
  - **Clobetasol propionat 0’05%**
  - Diflorasona diacetat 0’05%
  - Diflucortolona valerat 0’3%
  - Halcinònid 0’1%
  - Halobetasol propionat 0’05%

- **Classe II (potents)**
  - Amcinònid 0’1%
  - Beclometasona dipropionat 0,025%
  - Betametasona benzoat 0’025%
  - **Betametasona dipropionat** 0’05% (crema)
  - **Betametasona valerat 0’1%**
  - Budesonida 0’025%
  - Desonida 0’05%
  - Desoximetasona 0’25%
  - Diflorasona diacetat 0’05%, 0’01%
  - Diflucortolona valerat 0’1%
  - Fluclorona acetònid 0’2%
  - Flucinònid 0’05%
  - Fluprednilien acetat 0’1%
  - **Fluticasona propionat 0’05% (crema)**
  - **Metilprednisolona aceponat 0’1%**
  - **Mometasona furoat 0’1%**
  - **Prednicarbat 0’25%**
  - **Triamcinolona acetònid 0’1%**

- **Classe III (moderats)**
  - Aclometasona dipropionat 0’05%
  - Beclometasona dipropionat 0’025%
  - Beclometasona sal·licilat 0’025%
  - Betametasona benzoat 0’025%
  - Betametasona dipropionat 0’05% (solució)
  - **Betametasona valerat 0’1% (solució)**
  - Clobetasona butirat 0’05%
  - Desoximetasona 0’05%
  - Fluclorolona acetònid 0’025%
  - Flumetasona pivalat 0’025%
  - **Fluocinolona acetònid 0’01%, 0’025%**
  - Fluccinolona 0’2%
  - Halometasona 0’05%
  - **Hidrocortisona aceponat 0’1%**
  - **Hidrocortisona butirat 0’1%**
  - Hidrocortisona valerat 0’2%
  - **Triamcinolona acetònid 0’04%**

- **Classe IV (baixa potència)**
  - Dexametasona 0’1-0’2%
  - Fluocartin butil 0’75%
  - **Hidrocortisona acetat 1-1’25%**
  - Metilprednisolona acetat 0’25%

Factors a tenir en compte de la teràpia corticoide?

- **Factors intrínsecs dels corticoides**
  - Composició
  - Concentració
  - Excipient

- **Factors del pacient**
  - Localització de la lesió (plecs, cuir pilós, palmo-plantar)
  - Integritat cutània
  - Edat

- **Limitacions:**
  - Efecte rebot, taquifilaxia

Edat d'indicació dels corticoides tòpics

> 4 mesos	• Metilprednisolona aceponat (crema, emulsió)
> 1 any	• Propionat de fluticasona
> 2 anys	• Prednicarbat (crema) • Furoat de mometasona (crema) • Hidrocortisona butirat (crema)
> 6 anys	• Acetònid de fluocinolona
>12 anys	• Dipropionat de betametasona (loció, crema, pomada) • Propionat de cobetasol (loció, crema, pomada)

La llamada Unidad de Punta de Dedo (UPD), hace que sea fácil y cómodo conocer la cantidad correcta de crema, pomada..., lo que es importante para conseguir un alivio rápido y eficaz de sus síntomas.

Estas descripciones de dosis en Unidades De Punta de Dedo [1,2] proporcionan una aproximación de la cantidad de corticoide tópico, necesaria para las diferentes partes del cuerpo.

1 UPD, es la cantidad de crema/pomada/ungüento, que debe poner desde la yema del dedo hasta la primera articulación del mismo.

Por favor, consulte la tabla siguiente y las instrucciones de su médico para encontrar la cantidad recomendada de corticoide tópico para usted o su hijo.

ADULTO

UPD para: **Cara y cuello**	UPD para: **Brazo y mano**	UPD para: **Pierna y pie**	UPD para: **Torso**	UPD para: **Espalda**
2,5	3 y 1	6 y 2	7	7

Niños

Edad	UPD para: **Cara y cuello**	UPD para: **Brazo y mano**	UPD para: **Pierna y pie**	UPD para: **Torso**	UPD para: **Espalda**
3–6 meses	1	1	1,5	1	1,5
1–2 años	1,5	1,5	2	2	3
3–5 años	1,5	2	2	3	3,5
6–10 años	2	2,5	4,5	3,5	5

Factors a tenir en compte de la terapia corticoide?

- **Factors íntrinsecs dels corticoides**
  - Composició
  - Concentració
  - Excipient

- **Factors del pacient**
  - Localització de la lesió (plecs, cuir pilós, palmo-plantar)
  - Integritat cutània
  - Edat

- **Limitacions:**
  - Efecte rebot, taquifilaxia

Maneig del corticoide tòpic

- **Ús el corticoide de menor potència, el mínim temps possible**
- Excipient adequat a la localització
  - Cara, plecs, zona del bolquer: baixa potencia
  - Lesions generalitzades poc simptomàtiques: baixa potencia
  - Zones piloses: gel, espuma o solucions hidroalchoòliques (si integritat cutània alterada, locions no hidoracohòliques)
  - Lesions liquenificades: mitja-alta potencia en pomades/cremes amb queratolítics (1 setm)
  - Intraorals: excipients adhesius orals, solucions orals.
- Retirada progressiva
  - Disminució de potència
  - Diminució de freqüència
    - **2 cops/dia -> 1 cop/dia -> 2 cops / setmana**

Embenatges humits
Wet-wrap

Efectes secundaris dels corticoides

Efectes secundaris locals

- Atròfia cutània,
- Disfunció de la barrera cutània
- Hipertricosi
- Estries
- Glaucoma
- Infeccions cutànies
- Dermatitis perioral
- Acne
- Rosàcia

Efectes secundaris sistèmics

- Disminució mineralització òssia i creixement,
- supressió eix HPA

Inhibidors tòpics de la calcineurina (ITC)

Tacrolimus

- 2 presentacions:
  - **Pomada 0,03%** (2-16 anys)
  - **Pomada 0,1%** (adults)
- Similar a corticoide potència mitja
- DA moderada-greu

Pimecrolimus

- **Crema 1%** (>2 a, adults)
- Menor potència farmacològica
- DA lleu-moderada

Indicacions dels Immunomoduladors tòpics

- Fracàs de corticoides tòpics en DA
- Intolerància a corticoides
- Tractaments llargs
- Localitzacions amb risc d'efectes adversos pels cortioides tòpics:
  - Cara, coll, plecs

Efectes adversos dels ITC

EA locals

- Irritació (cremor, coïssor, pruïja, eritema)
  - 4-60%
  - lleus, transitoris
  - Adults > nens
  - Extensió i gravetat DA
  - <1h, primers dies – 3 setmanes
  - < Pimecrolimus
- Dermatitis de contacte
- Infeccions cutànies
  - víriques: VHS, VVZ, MC, HPV
- Lentígens
- Fol·liculitis

EA sistèmics

- Efecte antabús
  - Tacrolimus
  - 3’5 %-7%
  - Vit D, sol. OH, OH
  - 5-10’ → 30’
  - Cara
- Sensació catarral
- Cefalea

No evidència d’augment de prevalença de limfomes ni carcinomes cutanis amb aplicació curta i intermitent d’ITC

Maneig dels Immunomoduladors tòpics

- Separar 30’ d’emol·lients
- Capa fina, no oclusió
- 2 veg/d, 3 setm → 1 veg/d fins desaparició de lesió
- **Prevenció**: 2 cops/setm x 12 mesos
- Major eficàcia i menys efectes adversos si teràpia combinada amb corticoide
- No experiència en immunodeprimits
- Risc potencial de fracàs de la vacunació
  - Vacunar abans d’iniciar tractament amb tacrolimus o > 14 dies de l’última aplicació (28 dies en vacunes vives atenuades)

Educación-formación de pacientes y familiares: 1
recomendaciones sobre el baño, la hidratación con emolientes, reducción de estrés, apoyo psicológico, evitar factores desencadenantes (irritantes, detergentes, solventes, aeroalérgenos,alimentos determinados…), cronicidad de la enfermedad, posibles complicaciones….

Terapia de inducción: 2
Corticoides tópicos e inhibidores de la calcineurina (pimecrolimus-tacrolimus).

Terapia de mantenimiento: 3
En caso de enfermedad persistente, recaídas frecuentes o muy severas. Corticoides tópicos en pauta intermitente ("fin de semana") e inhibidores de la calcineurina en terapia de mantenimiento (2veces/semana)

Terapia de casos refractarios: 4
Corticoides tópicos muy potentes, corticoides orales, ciclosporina oral y fototerapia.

Valorar en cada caso la edad del paciente, estadio o variedad de las lesiones predominantes (fase aguda, subaguda, crónica liquenificada…), la localización de las lesiones, la extensión de la enfermedad, la respuesta a tratamientos previos…

+

Antihistamínicos orales para el control del prurito

+

Tratamiento de las complicaciones (infecciones bacterianas y virales) con antibióticos tópicos y/o sistémicos y antivirales en caso de que ocurran estas situaciones.

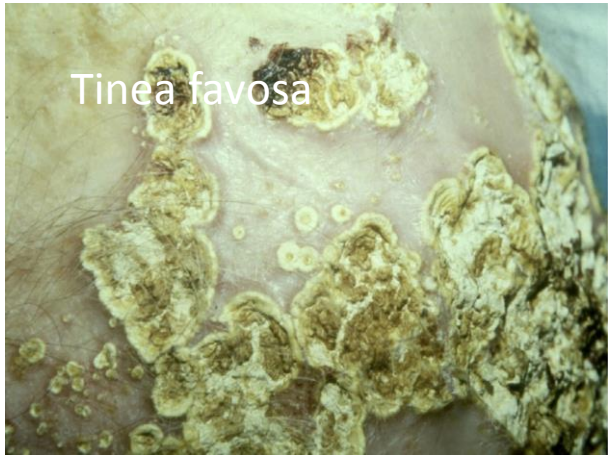
Garnacho-Saucedo i col. Actas Dermo-Sifiliográficas Gener 2013

Tineas capitis

- La micosi més freqüent de la infància
- Augment de la prevalença en els últims 5 anys
- *M. Canis* es l'agent més freqüent globalment (Espanya)
- *T. Tonsurans* és l'agent més freqüent a Nortamèrica
- 0,45% de nens portadors asimptomàtics
- 50% de portadors asimptomàtics amb en convivents de nens amb TC

Tabla 1 – Diagnóstico diferencial de la tiña del cuero cabelludo según su forma de presentación

Patrones clínicos de tiña capitis	Diagnóstico diferencial
Escama difusa	Dermatitis seborreica, dermatitis atópica, psoriasis
Tricofítica o puntos negros	Alopecia areata, tricotilomanía, alopecia por tracción
Microspórica o placa gris	Dermatitis seborreica, dermatitis atópica, falsa tiña amiantácea, pitiriasis simple de cuero cabelludo
Pustular difuso	Foliculitis bacteriana, foliculitis decalvante
Querion de Celso	Absceso, impétigo, enfermedad tumoral
Favus	Falsa tiña amiantácea, psoriasis



Diagnòstic de la tinea capitis

- Llum de Wood
  - Positiu: tineas microspòriques
  - Negatiu: tineas tricofitiques
- Dermatoscòpia
  - Pèls trencats, en coma
- Presa de mostra
- Examen directe
- **<u>Cultiu micològic</u>**
- Altres: histologia, PCR

Tractament de les tineas capitis infantils

Tabla 2 – Tratamiento oral y tópico de la *tinea capitis*

Fármaco	Dosis	Duración	Efectos secundarios	Contraindicaciones	Recomendaciones
Griseofulvina	25-30 mg/kg/día (micronizada) 10-20 mg/kg/día (ultramicronizada)	6-8 semanas	Cefalea, náuseas, urticaria	Embarazo, fallo hepático, porfiria	Ingesta con comidas grasas
Terbinafina 3-6mg/kg/d	< 20 kg: 62,5 mg 20-40 kg: 125 mg > 40 kg: 250 mg	4 semanas[a]	Nasofaringitis, *rash*, vómitos, cefalea	Lactancia, antecedente de reacción alérgica	Control enzimas hepáticas
Fluconazol	3-5 mg/kg/día	4 semanas	Náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, cefalea y *rash*	Embarazo, lactancia	Múltiples interacciones farmacológicas
Itraconazol	5 mg/kg/día	1-4 semanas	Similares a fluconazol	Embarazo, lactancia, ICC	Múltiples interacciones farmacológicas
Ketoconazol	Champú 2%	2-4 semanas			Aplicar al menos 5 min, 2-3 veces/semana
Sulfuro de selenio	Champú 1%				
Ciclopirox	Champú 1%				
Pitiriona de cinc	Champú 1%				

ICC: insuficiencia cardíaca congestiva.

[a] Si *M. canis*: hasta 8 semanas.

M. canis

Trycho pytum

I. Vazquez-Osorio.Piel 2014; 29(3):149-56

Tractament de les tineas capitis infantils: altres consideracions

- Poden tornar l'escola un cop iniciat el ttm oral.
  - No compartir gorres, pintes
  - Evitar jocs de contacte de caps
- Desinfectar objectes personals amb lleixiu
- Rentar la roba de llit amb aigua calenta +/- lleixiu
- Exploració dels convivents +/- cultiu micològic
  - Tractament dels portadors asimptomàtics: ttm tòpic 2c/setm
- Si *M. Canis*: valoració veterinària de les mascotes

Tractament del molluscum contagiosum

- Conducta expectant
- Curetatge
- Crioteràpia
- Cantaridina 0,7%
- Hidròxid de potassi (5-10%): Molutrex®, Molusk® (> 2-3 anys)
  - Aplicar en MC, deixar assecar (1-2min) i retirar
  - 1c/dia fins enrogiment (4-10 dies) -> desaparició en 2-5 setm
- Altres: imiquimod, ingenol mebutat, podofilí, ac salicilic, retinoids...

Harrison P. Skin Therapy Lett. 2014;19(2):5-8