

Expertos Destacados

Tratamiento con Corticoides Tópicos en Pediatría

*Presentación realizada por la
Dra. Paula Luna
en el marco de la Conferencia
**Uso Adecuado de Corticoides
Tópicos en Pediatría**
llevada a cabo el 31 de mayo de 2018
en la Ciudad de Buenos Aires,
Argentina.*



Dra. Paula Luna
Dermatóloga, Dermatopediatra;
Hospital Alemán,
Hospital Ramos Mejía,
Ciudad de Buenos Aires,
Argentina

Tratamiento con Corticoides Tópicos en Pediatría

Dra. Paula Luna

Dermatóloga, Dermatopediatra,
Hospital Alemán, Hospital
Ramos Mejía, Ciudad de
Buenos Aires, Argentina

Presentación realizada por la
Dra. Paula Luna

En el marco de la Conferencia *Uso Adecuado de Corticoides
Tópicos en Pediatría*
llevada a cabo el 31 de mayo de 2018
en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Conocer el manejo de los corticoides resulta fundamental para todo médico, en especial el pediatra. Durante muchos años se objetó que médicos de distintas especialidades utilizaran corticoides ya que se consideraba que solo el dermatólogo podía emplearlos. Hoy se prefiere que los corticoides puedan ser usados por los pediatras correctamente, y que estos solo deriven al dermatólogo a los pacientes más complejos de tratar. Se debe lograr el equilibrio entre el miedo al uso de corticoides y el temor a su uso indebido.

Introducción

Entre el temor a los efectos adversos y el beneficio del corticoide, hay un abanico muy grande, y es allí donde debe intervenir el pediatra, que es quien tiene muchas más oportunidades que el resto de los especialistas en conocer a la familia del paciente, en saber quiénes van a cumplir estrictamente con el tratamiento que se les indique y quiénes irán más allá.

Los corticoides son una de las herramientas más útiles y más antiguas para tratar las afecciones de la piel, pero el éxito terapéutico va a depender de diferentes variables:

-Indicación correcta: por ejemplo, si un eccema no se resuelve con una semana de tratamiento con corticoide tópico de moderada potencia, probablemente no sea un eccema.

-Vehículo adecuado: si se debe administrar un corticoide para que sea aplicado en el pelo, no se va a indicar una crema o un ungüento. Afortunadamente, al ser los corticoides tan antiguos, existen muchas opciones de vehículos distintos (espumas, lociones, cremas, ungüentos, etc.).

-Potencia adecuada: es importante que la potencia sea adecuada. Existen numerosas potencias variadas que parten de corticoides muy suaves (muy baja potencia) hasta productos ultra potentes. Generalmente, se preferirá un corticoide de una potencia mayor que se

utilizará menos tiempo, a uno de menor potencia a ser administrado durante muchos más días para lograr el mismo resultado.

-Posología adecuada: se debe saber cómo aplicar el corticoide, durante cuánto tiempo y hasta cuándo es "peligroso".

Indicación correcta

Las principales afecciones dermatológicas en las que se indican los corticoides tópicos son las dermatitis y todas sus variantes: dermatitis atópica, dermatitis por contacto (con los anillos, los aros, el cinturón, etc., o por tatuajes con henna, cuando la persona es alérgica a esta). La dermatitis de contacto es momentánea, de una vez, por un solo contacto. Se usa el corticoide una sola vez o en un solo curso y se resuelve el problema. Por el contrario, la dermatitis atópica no ocurre una sola vez, dado que este tipo de dermatitis es una condición de la piel en general, en la que el brote o eccema va a aparecer, resolverse con el tratamiento, y volver a aparecer con el tiempo, lo cual no quiere decir que el corticoide no haya funcionado. En el caso de la psoriasis sucede lo mismo; la placa de psoriasis mejora con el corticoide tópico y luego vuelve a aparecer. Tanto en la dermatitis como en la psoriasis, la gran mayoría de los pacientes va a poder ser controlada con el tratamiento tópico (corticoide en crema). Sin embargo, a veces, y cuando ya estas lesiones cubren entre el 3% y el 10% de la superficie corporal, se debe pensar en otras opciones.

También el vitíligo es una afección que puede ser tratada con corticoides.

Muchas veces se busca administrar corticoides durante un tiempo y luego utilizar otros abordajes en el largo plazo, como la fototerapia o los inhibidores de la calcineurina, ya que, a diferencia de lo que pasa con la psoriasis y con la dermatitis, el vitíligo no resuelve de un día para el otro, ni con una semana ni con un mes de corticoides tópicos, sino que estos deberán ser usados durante un tiempo más prolongado. En estos casos, y de acuerdo con la extensión de la lesión, el criterio del médico, las preferencias del paciente, puede implementarse la llamada "terapia de fin de semana": corticoides los fines de semana e inhibidores de la calcineurina durante el resto de los días.

El liquen no es tan común en dermatología pediátrica, pero sí el liquen escleroso y atrófico. Es más común en la vulva, aunque también puede manifestarse en el pene. En estos casos, el uso de corticoides tópicos, por lo general, es a largo plazo.

En las quemaduras, es muy útil el uso de corticoides tópicos como primera alternativa para frenar la inflamación. Si la quemadura es muy grande, se usan corticoides por vía oral para detener la inflamación que está produciendo las lesiones.

En la alopecia areata también se utilizan corticoides tópicos por un tiempo prolongado.

Vehículo adecuado

Existen numerosos tipos de vehículos disponibles; desde el más espeso hasta el más fluido se destacan: ungüento, crema, emulsión, loción y espuma.



Figura 1. Vehículo adecuado.

Ungüento

El ungüento es de consistencia muy oleosa; si bien no es agradable al tacto, es muy importante. El vehículo del ungüento favorece la absorción ya que tiene un efecto oclusivo al dejar una zona más engrosada. Se indica en la psoriasis; es adecuado para zonas pilosas.

Crema

La crema es la forma más clásica de presentación.

Emulsión

La emulsión es mucho más fluida. Es una crema líquida, más adecuada para zonas extensas. Es útil para zonas medianamente pilosas.

2

Loción

La loción es un vehículo alcohólico, por lo que debe tenerse cuidado en los casos de dermatitis del cuero cabelludo causada por piojos, ya que produce ardor, dado que la piel está irritada, lastimada o fisurada producto del rascado intenso. En estos casos, se puede optar por un producto en crema para evitar el ardor. La loción se elige para cuero cabelludo o zonas pilosas. Es difícil de manipular dado que chorrea.

Espuma

Se trata de una loción espumosa; es muy útil para las zonas pilosas o bien en los hombres, cuando tienen mucho vello. Tiene los mismos beneficios que una loción, pero es más maleable.

Potencia adecuada

En la tabla a continuación se muestran los corticoides tópicos más comunes y más usados en la Argentina.

Tabla 1. Corticoides tópicos más utilizados en Argentina de acuerdo con su potencia.

Ultra potentes	Propionato de clobetasol
Alta potencia	Dipropionato de betametasona 0.05%
Potencia media	Propionato de fluticasona
	Acetonide de triamcinolona
	Valerato de betametasona
	Fuorato de mometasona
	Acetonide de triamcinolona
Baja potencia	Aceponato de metilprednisolona
	Desonide
	Hidrocortisona

El ultrapotente es el clobetasol. Entre los de alta potencia se encuentra el dipropionato de betametasona al 0.05%; los de potencia media incluyen: fluticasona, triamcinolona, valerato de betametasona, fuorato de mometasona, acetónide de triamcinolona y aceponato de metilprednisolona. El desonide y la hidrocortisona son de baja potencia. De este gran espectro, en sus diferentes concentraciones, los preferidos para los niños son los de potencia media. Son los que van a poder utilizarse durante el tiempo adecuado, por lo general una semana. Son lo suficientemente eficaces como para no seguir usándolos a largo plazo, de manera de no tener los efectos adversos de los corticoides empleados de tal modo.

Siempre se prefieren los corticoides tópicos de moderada potencia, excepto para ser usados en la cara; en los pliegues, especialmente en los párpados, pero también de axilas, cuello e ingle, y en el área del pañal. A pesar de que en esta zona hay mucha colonización por hongos que generan inflamación, se trata de no usar corticoides tópicos.

Por lo tanto, es mucho más efectivo en más corto tiempo un corticoide de potencia más alta, que uno de baja potencia que debe ser administrado durante mucho más tiempo. De esta forma, quizás en una semana o menos se pueda mejorar el síntoma.

Posología adecuada

La hidrocortisona es el único corticoide tópico que se aplica tres veces por día, mientras que el resto se debe aplicar una o hasta dos veces por día. La aplicación de hidrocortisona de

¿Cómo deben aplicarse?					
✓ Colocar una pequeña cantidad en el área afectada	✓ Las unidades <i>Fingertip</i> (en la punta del dedo) pueden ser útiles para medir cuánto se necesita	<ul style="list-style-type: none"> • Para los adultos utilizar la punta del dedo del adulto • Para los niños utilizar la punta del dedo del niño 			
Con las siguientes FTU en estas partes del cuerpo					
Parte del cuerpo	FTU requeridas para cubrir				
	3 - 6 meses	1 - 2 años	3 - 5 años	6 - 10 años	Adultos
Rostro y cuello	1	1.5	1.5	2	2.5
Brazo y mano	1	1.5	2	2.5	4
Pierna y pie	1.5	2	3	4.5	8
Tronco (parte anterior)	1	2	3	3.5	7
Tronco (parte posterior incluidos los glúteos)	1.5	3	3.5	5	7

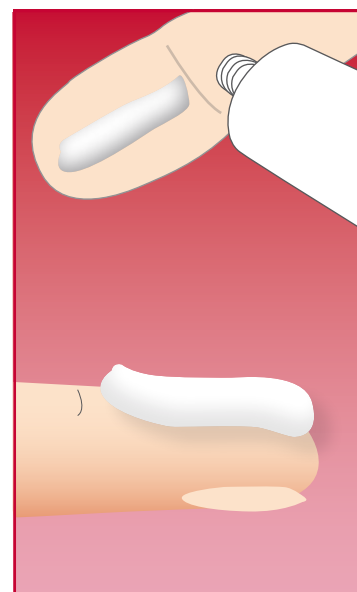


Figura 2. Posología adecuada.

forma más frecuente no demostró mayores beneficios. Su uso debe limitarse a lo mínimo y necesario; una vez resuelto el cuadro se suspende la aplicación. Salvo en niños con dermatitis atópica sumamente recidivante y que todas las semanas presentan el brote en la misma localización, en los cuales se puede plantear el llamado tratamiento proactivo, en lugar de ser un tratamiento expectante y sintomático, que trata solamente el síntoma. Además de los emolientes, los hidratantes y los baños cortos, se utilizan corticoides tópicos los fines de semana, solo en las zonas que se sabe van a presentar el brote.

El uso de corticoides tópicos potentes no debe prolongarse más de tres semanas en la misma localización, salvo situaciones muy puntuales, como vitiligo y alopecia areata, dado que, además de los efectos adversos locales, aumentan el riesgo de taquifilaxia (el uso prolongado de un corticoide tópico que era eficaz, luego de un tiempo deja de hacer efecto). El empleo de este tipo de corticoides puede suspenderse y ser retomado después de una semana. Por eso se suele utilizar como terapia de fin de semana, el tiempo mínimo indispensable. Es importante la posología adecuada, por lo que el médico no debe olvidar indicar qué cantidad del fármaco debe aplicarse. Esto va a depender del área afectada. Se utiliza para ello como referencia la "fingertip unit" (FTU), es decir, la punta del dedo como unidad de medida. De acuerdo con esto, cada FTU, que equivale a 0.5 g, va a servir para cubrir dos

manos, y estas dos manos sirven para la cara y el cuello, dependiendo de la edad. De 3 a 6 meses, una FTU; de 1 a 2 años y de 3 a 5 años, 1.5 FTU; de 6 a 10 años, dos FTU, mientras que, en los mayores de esa edad, 2.5 FTU. Para cada brazo y cada mano, se debe aplicar 1 FTU, 1.5 FTU, 2 FTU, 2.5 FTU y 4 FTU, en el mismo orden de edades mencionado. Es decir, existe una referencia de qué cantidad de corticoide tópico debe usarse para cada rango etario y para cada zona del cuerpo. Es útil para calcular la cantidad a aplicar. Una vez aplicado el fármaco, no es necesario frotar hasta que se absorba por completo, sino frotar levemente hasta dejar una película fina sobre la piel.

Efectos adversos

Los efectos adversos de los corticoides tópicos están directamente relacionados con su uso a largo plazo, al igual que los corticoides orales, o su empleo frecuente. Utilizarlos un día o durante 7 días en un solo curso no provoca inconvenientes. Si se usa sostenido en el tiempo o de manera indistinta para cualquier cosa, sí puede causar alteraciones; por ejemplo, atrofia cutánea (fragilidad capilar, púrpura esteroidea, estrías, entre otras). También, agravamiento de las infecciones, lo que indica que el paciente no tenía una lesión para ser tratada con corticoides, como foliculitis o herpes. Puede confundirse también el uso frente a una *tinea incognita*, y al aplicar el corticoide, si bien al principio la inflamación disminuye, con el tiempo la infección recrudece. En la rosácea corticoinducida o la dermatitis perioral, que se produce comúnmente en niños que usan aerocámara y presentan irritación alrededor de la boca, si no se lava correctamente esta zona, el mismo corticoide que se libera en la boca se libera en la piel. Así, se va depositando paulatinamente y, en pacientes que son muy susceptibles, al suspenderse la aerocámara y, por lo tanto, el efecto antiinflamatorio del corticoide, aparece la rosácea producto del uso crónico de este fármaco. Otros efectos adversos que pueden aparecer son hiperpigmentación (oscurecimiento de la piel) e hipertricosis (crecen pelitos), y en la zona periorcular, cataratas y glaucoma, aunque no son de aparición común en los niños, sí más frecuentes con el uso de corticoides orales.

Casos clínicos

Figura 1. Dermatitis atópica

Se observa una dermatitis atópica muy extendida, por lo que probablemente en este niño se use un corticoide tópico, pero solo en las zonas en la que la afección sea más grave, como en los pliegues, la región periumbilical o la región antecubital; en el resto del cuerpo se indica humectación.

Enfatizar en la implementación de medidas generales, en el cuidado de cada día de la piel para evitar que las exacerbaciones de la dermatitis sean tan importantes. En los casos eritodérmicos (más del 90% de la superficie corporal comprometida) puede utilizarse el corticoide tópico en las zonas antes indicadas y, además, vendas húmedas en el resto del cuerpo, ya que esa humedad se transfiere al cuerpo. Cuando la piel está muy lastimada o alterada es conveniente no colocar directamente el emoliente ya que puede causar picazón e irritación. En estas últimas se debe aplicar el corticoide tópico, de manera que disminuya un poco el eccema agudo y, recién después, colocar una crema hidratante.



Figura 2. Dermatitis atópica por contacto

- 4 Luego de aplicar el corticoide tópico, la lesión resuelve, pero con el tiempo vuelve a aparecer. Se trata de una dermatitis de contacto por el uso del cinturón, cuya hebilla, al desgastarse con el tiempo dejó expuestos metales o sustancias irritantes para la piel. En este caso, al suspender el contacto y con el uso del corticoide tópico, la lesión mejora y no vuelve a aparecer.



Figura 3. Dermatitis atópica por rascado

Se observa una zona muy rascada, de piel más gruesa, en la que quizás sea necesario el uso de alguna crema que ayude a adelgazar la piel para potenciar la acción del corticoide y, probablemente, durante un tiempo más prolongado. Puede incluso, hacerse en "oclusión", es decir, colocar el corticoide tópico y luego se envuelve la zona con papel *film* durante una semana (esta estrategia, por un lado, aumenta la absorción del corticoide, y por otro, impide que el niño se rasque). En este caso, el corticoide tópico es una de las mejores alternativas.



Figura 4. Dermatitis en el pliegue del codo

Dermatitis en el pliegue del codo, bastante agudizado. Estas lesiones se acompañan, por lo general, de otras lesiones en el resto del cuerpo.

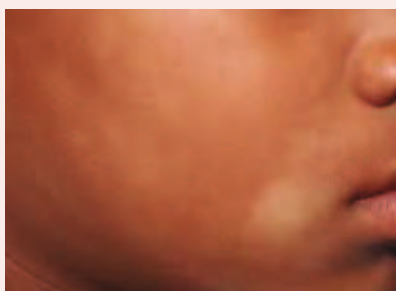


Figura 5. Dermatitis atópica con predominio en las mejillas



Los casos con dermatitis en la cara representan una zona gris, en la que el tratamiento es más complicado. Es preferible evitar el uso de corticoide tópico en el rostro. En caso de hacerlo, no debe aplicarse durante más de una semana. Los emolientes resultan una buena alternativa.

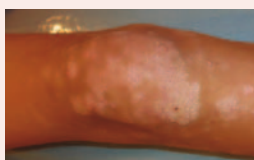
Figura 6. Pitiriasis alba



Es un estigma de atopia, aunque también puede confundirse con pitiriasis versicolor, que se trata de un hongo que puede aparecer especialmente en la zona de los brazos y durante el verano. La pitiriasis alba es una dermatitis atópica muy leve; se presenta en el contexto de un niño que, además, tiene dermatitis atópica u otros estigmas de atopia, ya que, a veces, también otras manifestaciones de dermatitis son leves. Presentan el pliegue de Dennie-Morgan, oscurecimiento periorbitario, líneas de la mano muy marcadas o queratosis folicular. Debe diferenciarse del vitíligo, en el que las manchas son blancas, mientras que en la pitiriasis alba existe hipocromatismo, es decir, manchas de color un poco más claro que el resto de la piel.

5

Figura 7. Psoriasis



Responde momentáneamente a los corticoides tópicos. No se comporta en los niños como en los adultos, ya que en los primeros puede revertir con un tratamiento eficaz y el niño tal vez nunca vuelva a tener manifestaciones de esta afección. Esto se observa sobre todo en niños con psoriasis en gotas, o en aquellos que tuvieron, por ejemplo, faringitis estreptocócica. Se tratan con fototerapia con luz UVB, o solo con el antibiótico para la faringitis. En los casos de niños con psoriasis en las rodillas, el uso exclusivo un corticoide tópico es una opción terapéutica posible. Debe ser de moderada potencia, ya que las lesiones son gruesas, infiltradas, con una escama arriba, característica de esta afección. En un caso con mayor cantidad de lesiones, se puede utilizar un corticoide tópico inicial, pero luego deben emplearse otras alternativas, como luz UVB o retinoides orales o bien metotrexato. Se puede seguir el corticoide tópico como coadyuvante, por ejemplo, en las zonas más visibles o más molestas, y agregar otro tratamiento.

Figura 8. Quemaduras

En los casos de quemaduras por calor (por ejemplo, en el talón de bebés sometidos a prueba para fenilcetonuria) se debe utilizar un corticoide tópico en oclusión para drenar la ampolla y no siga creciendo, así como para bajar la inflamación. También, este tipo de fármacos son útiles, durante los primeros 2 o 3 días, en las quemaduras solares.



Figura 9. Lupus cutáneo

En presencia de lupus solo cutáneo o bien en el lupus eritematoso sistémico con lesiones cutáneas, se puede agregar a los tratamientos clásicos para esta afección, un corticoide tópico para acelerar la curación.



6

Figura 10. Alopecia areata

Se manifiesta en zonas pilosas, por lo que no se suelen aplicar cremas, sino lociones o espumas. En los casos en los que la afección está muy extendida, probablemente no sea suficiente el uso de solo un corticoide tópico. La alopecia areata a veces responde muy bien al placebo, por lo que el corticoide tópico que se está aplicando actúa más por el efecto placebo de saber que se está aplicando algún medicamento y estimulando la zona afectada, que por el verdadero efecto del corticoide. En algunos casos se hacen infiltraciones de corticoides inyectables en las placas, con buenos resultados; sin embargo, muchas veces el pelo se vuelve a caer.

Habitualmente se utiliza un corticoide de moderada potencia (betametasona, mometasona), aunque en los casos más graves puede aplicarse de alta potencia (clobetasol); a más alta potencia, menor es el tiempo de utilización. En los casos de lesiones más extensas se debe pensar en alguna otra opción y usar el corticoide como coadyuvante, aunque este último sería el tratamiento de elección.

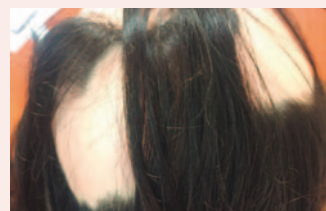
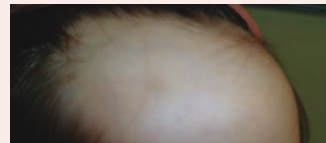


Figura 11. Estrías



Efecto adverso muy común de los corticoides tópicos. Al ver la piel enrojecida, el paciente se coloca más corticoide, con lo que las estrías se animizan (se ponen más blancas), el paciente sigue aplicándose corticoides y llegan a generarse estrías por distensión. La zona de los muslos y la ingle son mucho más sensibles, por lo que la mayor parte de los casos se observan en estas áreas.

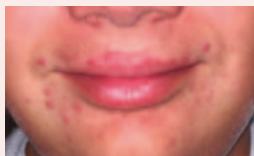
Figura 12. Púrpura esteroidea



Caso de púrpura esteroidea (puede confundirse con púrpura senil) que, si bien es más común por la administración de corticoides orales, la utilización crónica de corticoides tópicos puede causarla.

7

Figura 13. Dermatitis periorificial. A



Caso tratado con antibiótico oral (doxiciclina). Se suele indicar para la rosácea; tiene, además, efecto antiinflamatorio, con lo que la dermatitis desapareció por completo luego de un mes de tratamiento.

Figura 13. Dermatitis periorificial. B



Caso al que se le indicó un emoliente hidratante, de manera que se produjera un efecto de barrera, sobre todo contra la saliva. Muchas veces debe usarse metronidazol o clindamicina tópica, ya que se produce una alteración de la flora de la cara (disbacteriosis). Estas afecciones se suelen producir en niños que son más sensibles.

Figura 14. Granuloma tricofítico

Granuloma tricofítico debido a la administración de corticoide tópico durante mucho tiempo a una lesión que resultó una tinea (hongo), que se fue profundizando.



Los corticoides tópicos son una excelente herramienta para el tratamiento de múltiples afecciones de la piel. El conocimiento de su uso es fundamental; por lo tanto, conocer sus indicaciones y su perfil de seguridad es imprescindible para la práctica pediátrica diaria.

