

## Sección 13: Fármacos en dermatología (tópicos)

|        |                                                                            |     |
|--------|----------------------------------------------------------------------------|-----|
| 13.1   | Antifúngicos.....                                                          | 248 |
| 13.2   | Antiinfecciosos (antibacterianos) .....                                    | 250 |
| 13.3   | Antiinflamatorios y antipruriginosos.....                                  | 252 |
| 13.4   | Astringentes .....                                                         | 255 |
| 13.5   | Fármacos que alteran la diferenciación y la proliferación<br>cutáneas..... | 256 |
| 13.5.1 | Acné vulgar .....                                                          | 256 |
| 13.5.2 | Psoriasis.....                                                             | 257 |
| 13.5.3 | Queratosis actínica .....                                                  | 259 |
| 13.5.4 | Verrugas .....                                                             | 259 |
| 13.6   | Escabicidas y pediculicidas.....                                           | 260 |
| 13.7   | Protectores de los rayos ultravioleta .....                                | 262 |

---

## 13.1 Antifúngicos

**TIÑA.** El **ácido benzoico** y el **cloruro de metilrosanilina** (violeta de genciana) en solución son compuestos fungistáticos baratos y eficaces para el tratamiento de las infecciones por dermatofitos como la tiña. Las lesiones cutáneas menores por tiñas pueden tratarse con aplicaciones repetidas de una pomada de **compuesto de ácido benzoico** (pomada de Whitfield), que combina la acción fungistática del ácido benzoico y la acción queratolítica del ácido salicílico. Sin embargo, el tratamiento tópico más eficaz para las dermatofitosis es una crema que contenga un imidazólico como el **miconazol**, que es eficaz en las lesiones ya establecidas, pero es más caro que la pomada de compuesto de ácido benzoico. Las infecciones extensas y generalizadas de la piel, uñas y cuero cabelludo deben tratarse por vía sistémica durante varias semanas con **griseofulvina** o **fluconazol** (véase la sección 6.3).

La dermatofitosis de cuero cabelludo (*tinea capitis*) aparece típicamente como una mancha de alopecia costrosa, o un área inflamatoria tumefacta (*tinea kerion*). Las formas leves pueden remitir espontáneamente en la pubertad. Las lesiones inflamatorias se deben tratar por vía sistémica con **griseofulvina**. La aplicación de **miconazol** en crema puede acelerar la curación de las lesiones escamosas.

La tiña del cuerpo (*tinea corporis*) también se puede tratar con una pomada de **compuesto de ácido benzoico** o un imidazólico tópico como el **miconazol**. En casos resistentes, se requiere una tanda de **griseofulvina** por vía oral durante 4 semanas.

La tiña del pie (*tinea pedis* o pie de atleta) se trata habitualmente por vía tópica. Se recomienda la aplicación de pomada de **compuesto de ácido benzoico** dos veces al día en todas las áreas infectadas y en todas las erosiones de los dedos del pie durante 4 semanas como mínimo. En caso de infección extensa del pie, puede ser necesario el tratamiento sistémico con **griseofulvina** o **fluconazol**. La *tinea pedis* recidiva con frecuencia y se puede tratar con una crema de miconazol. Las lesiones exudativas intensas responden a baños frecuentes con **permanganato potásico** en solución al 1:10.000, también pueden ser necesarios antifúngicos por vía sistémica.

Las infecciones de las uñas (onicomicosis, *tinea unguium*) son difíciles de tratar; en las uñas de los dedos de las manos puede ser necesario 6 meses de tratamiento con **griseofulvina** por vía oral, y en las uñas de los dedos de los pies puede requerirse 12 meses o más de este tratamiento. Aproximadamente un 60% de las infecciones de uñas no responden o recidivan después del tratamiento con griseofulvina.

La tiña de la ingle (*tinea cruris*) suele estar limitada a la piel de la parte interna del muslo en contacto con el escroto. El eczema flexural, a menudo sobreinfectado con *Candida* o bacterias, aparece en el mismo sitio. Este último se trata con frecuencia con preparados combinados de antifúngico con corticoides, pero no se deben tratar con un corticoide solo, pues empeoraría la lesión. Una aplicación diaria de una crema de imidazólico como el **miconazol** durante 2 semanas habitualmente es eficaz. Las

lesiones que no responden a los preparados tópicos se pueden curar con un tratamiento de 4 semanas de **griseofulvina**.

**CANDIDIASIS.** Las infecciones por *Candida* pueden afectar a cavidad oral, vagina o piel. Las lesiones cutáneas tienden a aparecer en pacientes con diabetes *mellitus* y algunas enfermedades crónicas debilitantes, como hipoparatiroidismo y diversas alteraciones congénitas del sistema inmunológico. Las infecciones más graves por *Candida* se observan actualmente en pacientes con infección por VIH.

La candidiasis cutánea habitualmente responde a una crema de **miconazol** aplicada dos veces al día. La paroniquia crónica por *Candida*, que al final puede producir distrofia de la uña, es más difícil de tratar. El tratamiento se debe basar en la identificación de la causa subyacente y su reducción o eliminación; manos y pliegues de la uña se deben mantener secos y puede ser necesaria una aplicación diaria de un imidazólico en crema durante varios meses, asegurando la penetración en la hendidura entre la uña y la piel hinchada alrededor de la uña.

**PITIRIASIS VERSICOLOR.** La pitiriasis (tiña) versicolor está causada por una levadura comensal. La aplicación de **tiosulfato sódico** dos veces al día durante 4 semanas habitualmente es eficaz, aunque tras completar el tratamiento quedan áreas despigmentadas sobre piel más morena. No obstante, las recaídas pueden ser frecuentes, probablemente porque mucha área infectada puede parecer normal y quedarse sin tratar. Se han descrito mejores resultados con aplicaciones tópicas de **miconazol** o **sulfuro de selenio**.

#### **Ácido benzoico con ácido salicílico**

*Pomada*, ácido benzoico al 6%, ácido salicílico al 3%

**Indicaciones:** infecciones leves por dermatofitos, sobre todo *tinea pedis* y *tinea corporis*

**Administración:**

Infecciones fúngicas cutáneas, *aplíquese* dos veces al día hasta que la piel infectada esté curada (habitualmente 4 semanas como mínimo)

**Efectos adversos:** reacción inflamatoria leve localizada ocasional

#### **Miconazol, nitrato**

El miconazol es un antifúngico tópico representativo. Hay varios fármacos alternativos

*Crema*, nitrato de miconazol al 2%

*Pomada*, nitrato de miconazol al 2%

**Indicaciones:** infecciones fúngicas superficiales por dermatofitos y levaduras, e infecciones secundarias causadas por cocos grampositivos, como tiña, intertrigo, dermatitis del pañal por *Candida*, paroniquia y pitiriasis versicolor

**Administración:**

Infecciones cutáneas, *aplíquese* dos veces al día hasta la curación de las lesiones secas, y prosiga durante 10 días como mínimo después de la curación de las lesiones

Infecciones de las uñas, *aplíquese* 1-2 veces al día

**Efectos adversos:** irritación y quemazón local ocasional, también dermatitis de contacto; en caso de sensibilización se recomienda suspender la aplicación

---

### Sulfuro de selenio

El sulfuro de selenio es un fármaco complementario de uso en enfermedades raras o en circunstancias excepcionales

*Loción*, sulfuro de selenio al 2,5% [no se incluye en la Lista Modelo de la OMS]

*Suspensión con base en detergente* (Champú), sulfuro de selenio al 2,5%

**Indicaciones:** pitiriasis versicolor (loción), dermatitis seborreica (suspensión basada en detergente)

**Contraindicaciones:** niños menores de 5 años

**Precauciones:** no se debe aplicar sobre piel lesionada (riesgo de toxicidad sistémica); evite el contacto con los ojos; no se debe utilizar durante 48 horas después de aplicar preparados de tinte, para alisar o productos de permanente para el cabello

**Administración:**

Pitiriasis versicolor, *aplíquese* la loción con una pequeña cantidad de agua sobre toda el área afectada y aclare después de 10 minutos, repita una vez al día durante 7-14 días; *o aplíquese* una loción sin diluir al acostarse y aclare a la mañana siguiente, repita a los 3 y 6 días

Dermatitis seborreica, *masaje* con 5-10 ml de champú sobre el cabello mojado y se deja durante 2-3 minutos antes de aclarar a fondo; se repite dos veces a la semana durante 2 semanas, después una vez a la semana durante 2 semanas, después sólo cuando sea necesario

NOTA. Para minimizar la absorción, aclare el cabello a fondo después de usarlo y quite todos los restos de la piel (incluidas las uñas)

**Efectos adversos:** irritación local, decoloración o pérdida de cabello; la absorción puede producir toxicidad sistémica con temblores, debilidad, letargia, dolor en parte inferior del abdomen, vómitos ocasionales (los síntomas suelen remitir en 10 días)

---

### Tiosulfato sódico

*Solución cutánea*, tiosulfato sódico al 15%

**Indicaciones:** pitiriasis versicolor; intoxicación por cianuros (sección 4.2.7)

**Administración:**

Pitiriasis versicolor, *aplíquese* dos veces al día durante 4 semanas

---

## 13.2 Antiinfecciosos (antibacterianos)

Las infecciones estafilocócicas de la piel como el impétigo, foliculitis y forúnculos, y las infecciones estreptocócicas como celulitis y erisipelas son muy frecuentes en zonas de clima caluroso y húmedo, en lugares con las medidas de higiene comprometidas, y en pacientes inmunodeficientes.

En todas las infecciones cutáneas, una parte importante del tratamiento es la limpieza y sequedad completa. La limpieza con jabón y agua a menudo

ayuda a prevenir la infección. Las infecciones localizadas leves con frecuencia se pueden tratar de forma eficaz con un antiséptico en solución como la **clorhexidina** (sección 15.1). Las costras superficiales se pueden limpiar con cuidado con jabón y agua o una solución débil de **acetato de aluminio**. Las quemaduras infectadas se deben tratar con **sulfadiacina argéntica**, que es bactericida sobre microorganismos grampositivos y gramnegativos.

Una pomada con mupirocina al 2%, que es activa sobre bacterias grampositivas, es útil, sobre todo en el impétigo. Para prevenir la aparición de resistencia, la mupirocina no se debe utilizar durante más de 10 días. Los preparados tópicos que contienen **neomicina** y **bacitracina** también son muy utilizados, pero se asocian a un riesgo de sensibilización, especialmente con el uso repetido o continuado.

Hay que evitar la aplicación tópica de preparados que contienen antimicrobianos de amplio uso por vía sistémica. Entre éstos se incluyen penicilinas, sulfamidas, estreptomina y gentamicina, que deben reservarse para el tratamiento de infecciones sistémicas a causa del riesgo de inducir sensibilidad y favorecer la aparición de microorganismos resistentes. Sólo las infecciones profundas o las superficiales extensas asociadas con fiebre requieren tratamiento con un antibiótico sistémico (secciones 6.2.1 y 6.2.2). Siempre que sea posible, el antimicrobiano se debe elegir a partir de los resultados de las pruebas de sensibilidad.

---

### **Cloruro de metilrosanilina**

*Violeta de genciana; Violeta cristal*

El cloruro de metilrosanilina es un antiinfeccioso tópico representativo. Hay varios fármacos alternativos

*Solución cutánea*, cloruro de metilrosanilina al 0,5%

*Tintura*, cloruro de metilrosanilina al 0,5%

**Indicaciones:** infecciones fúngicas y bacterianas superficiales

**Contraindicaciones:** lesiones ulceradas o excoriadas, piel erosionada, membranas mucosas

**Administración:**

Infecciones cutáneas, *aplíquese* 2 o 3 veces al día durante 2-3 días

**Efectos adversos:** irritación intensa (suspensión del tratamiento); tinción cutánea temporal, tinción permanente de tejidos; carcinogénesis en animales (uso restringido en algunos países)

---

### **Neomicina con bacitracina**

La bacitracina es un antibacteriano tópico representativo. Hay varios fármacos alternativos

*Pomada*, sulfato de neomicina 5 mg, bacitracina, zinc 500 unidades/g

**Indicaciones:** infecciones bacterianas superficiales de la piel causadas por estafilococos y estreptococos

**Precauciones:** hay que evitar la aplicación en áreas extensas de piel o en piel erosionada (riesgo de absorción sistémica importante); sobrecrecimiento de microorganismos resistentes con el uso prolongado

**Administración:**

Infecciones bacterianas cutáneas, **ADULTOS** y **NIÑOS** mayores de 2 años *aplíquese* una fina capa 3 veces al día

**Efectos adversos:** sensibilización, especialmente a la neomicina, con

enrojecimiento y descamación; raramente se ha descrito anafilaxia; absorción sistémica con ototoxicidad irreversible, sobre todo en niños, personas de edad avanzada y en caso de insuficiencia renal

---

### Permanganato potásico

*Solución cutánea*, permanganato potásico 1:10.000 (solución al 0,01%)

NOTA. El permanganato potásico a veces se distribuye como una solución en stock acuosa de 1 por 1.000 (0,1%) para diluir antes de usar

**Indicaciones:** vendajes húmedos para estimular la curación de heridas supurativas superficiales, úlceras tropicales, *tinea pedis*, pénfigo, impétigo

**Contraindicaciones:** hay que evitar los vendajes oclusivos

**Precauciones:** irritante de las membranas mucosas

**Administración:** Heridas supurativas superficiales y úlceras tropicales, vendajes mojados con una solución al 1:10.000 (0,01%), cambiada 2 o 3 veces al día; las úlceras tropicales también requieren tratamiento durante 2-4 semanas con bencilpenicilina procaína (sección 6.2.1.1)

*Tinea pedis*, remoje las lesiones muy exudativas con una solución al 1:10.000 (0,01%) cada 8 horas

Pénfigo, remoje compresas en una solución al 1:10.000 (0,01%) y aplíquense cada 4 horas

Impétigo, las costras superficiales deben desprenderse con cuidado con una solución al 1:10.000 (0,01%)

**Efectos adversos:** irritación local; tinción marrón de piel y tejidos

---

### Sulfadiacina argéntica

*Crema*, sulfadiacina argéntica al 1%

**Indicaciones:** profilaxis y tratamiento de la infección en quemaduras

**Contraindicaciones:** hipersensibilidad a las sulfonamidas; gestación (Apéndice 2); neonatos

**Precauciones:** alteración renal o hepática; déficit de G6PD; lactancia (Apéndice 3)

**Administración:**

Infección en quemaduras, *aplíquese* en condiciones de asepsia cada día (con mayor frecuencia en caso de mucha exudación) mientras haya riesgo de infección, o hasta la curación completa

**Efectos adversos:** reacciones alérgicas con erupciones, quemazón y picazón; argiria y toxicidad sistémica inducida por sulfonamidas, como alteraciones hematológicas tras la aplicación sobre áreas extensas o con un uso prolongado; se ha descrito leucopenia transitoria

---

## 13.3 Antiinflamatorios y antipruriginosos

**DERMATITIS DE CONTACTO.** La dermatitis de contacto puede ser consecuencia de una reacción cutánea irritante o alérgica. El primer paso para tratar esta enfermedad es la retirada de la sustancia causante de la

reacción. Los casos leves de dermatitis de contacto se pueden tratar con **hidrocortisona** por vía tópica que reduce la inflamación. En casos más graves y para la supresión de las reacciones agudas graves asociadas a ampollas, exudación y edema, se debe considerar una tanda corta de prednisolona oral o un corticoide tópico como la **betametasona**. En las fases agudas de dermatitis graves se recomienda el remojo en agua limpia o una solución salina templada.

**PRURITO.** El prurito o picor es un síntoma frecuente de muchas enfermedades cutáneas. Sin embargo, el contacto con algunas sustancias, situaciones que resecan la piel, estrés y temperaturas extremas también lo pueden producir. Por tanto, una parte importante del tratamiento es eliminar o minimizar la causa de la irritación.

Los corticoides, como la hidrocortisona o la betametasona, aplicadas por vía tópica, pueden producir alivio. También pueden ser útiles los baños balsámicos o la aplicación de un emoliente en crema; la eficacia de la loción de calamina es incierta. Los antihistamínicos sistémicos, como la clorfenamina por vía oral (sección 3.1), pueden aliviar el prurito generalizado.

**DERMATITIS ATÓPICA.** La dermatitis atópica (o eccema) es una enfermedad cutánea frecuente, que se produce sobre todo en lactantes y niños; se asocia a prurito intenso, con áreas de eritema. El prurito se puede aliviar parcialmente con la aplicación de una loción astringente de **acetato de aluminio** (sección 13.4) en las lesiones exudativas y emolientes en las placas liquenificadas. La **hidrocortisona** tópica se debe aplicar en tandas cortas de 1-2 semanas para tratar incluso pequeñas áreas lesionadas. En el tratamiento de la dermatitis localizada persistente en adultos se debe considerar el uso de **betametasona**. Los antihistamínicos tópicos no son eficaces y deben evitarse debido al riesgo de sensibilización. Sin embargo, un antihistamínico sedante se puede administrar por la noche para calmar el prurito y favorecer el sueño (sección 3.1). Una infección secundaria, en la que *Staphylococcus aureus* suele estar implicado, puede ser responsable de las exacerbaciones; en estos casos, se puede administrar un antibiótico por vía oral como la eritromicina durante 7-10 días (sección 6.2.2.4)

**DERMATITIS SEBORREICA.** El uso de un champú queratolítico y la exposición a la luz ultravioleta reduce la inflamación y la descamación de la dermatitis seborreica del cuero cabelludo (caspa). El champú se debe aplicar en un masaje en el cuero cabelludo, aclarar inmediatamente y después aplicarlo de nuevo hasta producir espuma, dejando la segunda aplicación en contacto con el cuero cabelludo durante 5 minutos como mínimo. El **sulfuro de selenio**, que posee propiedades antifúngicas y queratolíticas, es ampliamente utilizado en muchos champús de marca. Una combinación de azufre y ácido salicílico, que tiene una acción antimicrobiana aditiva, también es eficaz.

**ICTIOSIS.** En la ictiosis, se aplican emolientes como cremas acuosas y cremas emulsionantes cada día (o con mayor frecuencia en casos graves) sobre la piel afectada. Puede ser útil la adición de un queratolítico, como

el **ácido acetilsalicílico** al 5%.

**LIQUEN PLANO.** El liquen plano es una erupción cutánea papular pruriginosa crónica que aparece típicamente en adultos de mediana edad y más tarde; la enfermedad suele ser leve y puede no requerir tratamiento. En casos más graves, cuando no se puede identificar la causa subyacente, un corticoide tópico ofrece la única posibilidad de remisión.

**PITIRIASIS ROSADA.** En la pitiriasis rosada, una dermatosis autolimitada frecuente de probable origen infeccioso, la **loción de calamina** ayuda a aliviar el prurito en muchos casos. En caso contrario, se puede probar la aplicación tópica de **hidrocortisona** en una concentración inferior al 1%.

---

### Calamina

La calamina es un antipruriginoso tópico representativo. Hay varios fármacos alternativos

*Loción* (Suspensión cutánea), calamina al 8% (USP), 15% (BP)

**Indicaciones:** prurito leve

**Administración:**

Prurito leve, *aplicación* abundante 3-4 veces al día

---

### Corticoides

#### Betametasona

La betametasona (como valerato) al 0,1% es un corticoide tópico potente representativo. Hay varios fármacos alternativos

*Crema*, betametasona (como valerato) al 0,1%

*Pomada*, betametasona (como valerato) al 0,1%

**Indicaciones:** enfermedades inflamatorias intensas de la piel como dermatitis de contacto, dermatitis atópica (eccema), dermatitis seborreica, liquen plano, psoriasis del cuero cabelludo, manos y pies, y prurito intratable

**Contraindicaciones:** infecciones cutáneas no tratadas o piel erosionada, rosácea, acné, dermatitis perioral

**Precauciones:** niños (hay que evitar el uso prolongado); supresión adrenal si se utiliza en áreas extensas del cuerpo o durante mucho tiempo, sobre todo en vendajes oclusivos o sobre piel erosionada; hay que evitar el uso en la cara durante más de 7 días; la infección secundaria requiere tratamiento con un antimicrobiano adecuado

**Administración:**

Enfermedades inflamatorias de la piel, **ADULTOS** y **NIÑOS** mayores de 2 años, *aplíquese* una pequeña cantidad sobre la zona afectada 1-2 veces al día hasta que se produzca mejoría, después con menor frecuencia

**Efectos adversos:** exacerbación de una infección local; cambios atróficos locales sobre todo en la cara y pliegues cutáneos, caracterizados por adelgazamiento de la dermis, despigmentación, dilatación de los vasos sanguíneos superficiales y formación de estrías; dermatitis perioral; acné en el punto de aplicación; inhibición del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal con el uso prolongado o extenso (sobre todo bajo oclusión)

---

### Hidrocortisona, acetato



La hidrocortisona es un corticoide tópico de baja potencia representativo. Hay varios fármacos alternativos

*Crema*, acetato de hidrocortisona al 1%

*Pomada*, acetato de hidrocortisona al 1%

**Indicaciones:** dermatitis de contacto, dermatitis atópica (eccema), liquen plano; prurito intratable y reacciones fototóxicas, como erupciones polimorfas lumínicas y prurigo actínico; tratamiento a corto plazo de la psoriasis de la cara y áreas de flexión

**Contraindicaciones:** infecciones cutáneas no tratadas o piel erosionada, rosácea, acné, dermatitis perioral

**Precauciones:** niños (hay que evitar el uso prolongado); los vendajes oclusivos aumentan la penetración en lesiones queratinizadas (sólo se deben usar vendajes oclusivos por la noche y durante no más de 2 días; hay que evitar el uso sobre lesiones exudativas); la infección secundaria requiere tratamiento con un antimicrobiano adecuado

**Administración:**

Enfermedades inflamatorias de la piel, *aplíquese* una pequeña cantidad sobre el área afectada 1-2 veces al día hasta que se produzca mejoría, después con menor frecuencia

**Efectos adversos:** exacerbación de una infección local; cambios atróficos (véase Betametasona) menos frecuente con corticoides débiles, pero los lactantes y niños son especialmente susceptibles

## 13.4 Astringentes

El **acetato de aluminio** es un astringente tópico utilizado como antiséptico en diversas enfermedades cutáneas como las heridas superficiales supurativas y úlceras tropicales, y las lesiones producidas por pénfigo e impétigo. El **permanganato potásico** (sección 13.2) se puede utilizar de la misma manera.

### Acetato de aluminio

*Solución para dilución* (Concentrado para solución cutánea), acetato de aluminio al 13%

**Indicaciones:** vendajes húmedos para estimular la curación de heridas superficiales supurativas, úlceras tropicales y lesiones cutáneas eccematosas; desprendimiento de costras adheridas

**Precauciones:** hay que evitar el uso de vendajes oclusivos de goma o plástico

**Administración:**

Heridas superficiales supurativas y úlceras tropicales, *aplíquense vendajes* empapados en una solución al 0,65% durante 30-120 minutos al día, cambiando los vendajes cada 5-15 minutos; las úlceras tropicales también requieren tratamiento con bencilpenicilina procaína durante 2-4 semanas (sección 6.2.1.1)

Pénfigo, *aplíquense vendajes* empapados en solución al 5% cada 4 horas

Impétigo, *aplíquense vendajes* empapados en solución al 0,65% hasta que se puedan desprender las costras superficiales

DILUCIÓN DE LA SOLUCIÓN DE ACETATO DE ALUMINIO AL 13%.

Diluya 1:20 con agua para solución al 0,65%; diluya 1:2,6 con agua para solución al 5%

---

## 13.5 Fármacos que alteran la diferenciación y la proliferación cutáneas

### 13.5.1 Acné vulgar

El acné es una enfermedad de los folículos pilosebáceos y aparece típicamente por primera vez en la pubertad cuando la estimulación androgénica desencadena una excesiva producción de sebo. El *acné leve* se caracteriza por comedones y unas pequeñas pústulas que curan sin cicatriz, y habitualmente responde al tratamiento tópico solo. En el *acné moderado*, con pústulas más extensas que dejan pequeñas cicatrices, se suelen administrar antibióticos orales como una tetraciclina o la eritromicina (sección 6.2.2.4). En el *acné grave*, las pústulas generalizadas se acompañan de abscesos nodulares y quistes, que requieren tratamiento con estrógenos, antiandrógenos o retinoides. Dado que las cicatrices cutáneas que resultan del acné nodular grave provocan mucha ansiedad, el acné debe tratarse siempre lo antes posible. Es preciso evitar la exposición a sustancias sospechosas de causar o agravar la enfermedad. El tratamiento sistémico se debe proseguir durante varios meses antes de que se pueda anticipar una respuesta. Durante este período, los preparados tópicos deben aplicarse sobre las áreas afectadas para evitar la aparición de nuevas lesiones.

El **peróxido de benzoílo** es un fármaco queratolítico con actividad bacteriostática sobre *Propionibacterium acnes*; el tratamiento se suele iniciar a una menor potencia y se incrementa a medida que se desarrolla tolerancia a la reacción irritante inicial.

Se utilizan con frecuencia los preparados que contienen **azufre**, que es bactericida y promueve la descamación, y se pueden combinar con ácido salicílico, que es un agente queratolítico.

Los **antibióticos tópicos** como la clindamicina son muy utilizados en el acné inflamatorio. Sin embargo, el tratamiento se debe mantener durante 2 a 3 meses antes de que se observe algún beneficio, y esta pauta prolongada se asocia a un riesgo de selección y propagación de microorganismos resistentes a los antibióticos.

---

#### Peróxido de benzoílo

*Crema*, peróxido de benzoílo al 5%

*Loción* (Suspensión cutánea), peróxido de benzoílo al 5%

**Indicaciones:** acné leve o moderado y como adyuvante al tratamiento oral en casos más graves

**Precauciones:** evite el contacto con los ojos, boca y membranas mucosas; evite el uso de vendajes oclusivos; evite la excesiva exposición al sol

**Administración:**

Acné, inicialmente *aplíquese* sobre piel limpia a días alternos, y se aumenta la frecuencia a 1-2 veces al día a medida que se desarrolla tolerancia al efecto irritante

**Efectos adversos:** irritación inicial frecuente pero que disminuye con el uso continuado; raramente, se produce sensibilidad de contacto, ocasionalmente incluso una aplicación puede producir irritación intensa; puede blanquear los tejidos, cabello y piel

**13.5.2 Psoriasis**

La psoriasis, que afecta a personas de todas las edades en cualquier país, es una de las dermatosis crónicas más frecuentes en los países industrializados, y se caracteriza por engrosamiento epidérmico y descamación. Las grandes variaciones locales en su prevalencia se han atribuido a factores genéticos, climáticos, nutricionales y ecológicos. Diversos acontecimientos biológicos pueden desencadenar psoriasis, como una infección estreptocócica o vírica, una crisis emocional o la gestación. De manera ocasional, la psoriasis puede estar provocada o exacerbada por fármacos como los IECA, bloqueadores beta-adrenérgicos (bloqueadores beta), cloroquina, litio, y antiinflamatorios no esteroides.

La psoriasis vulgar (psoriasis crónica en placas) es la forma más frecuente de la enfermedad, habitualmente afecta las superficies extensoras de las extremidades y el cuero cabelludo. La psoriasis *guttata*, observada con frecuencia en niños, suele estar causada por una infección estreptocócica; las lesiones pueden desaparecer después del tratamiento antimicrobiano. Se sabe también que la enfermedad se resuelve espontáneamente, pero con mayor frecuencia se convierte en psoriasis crónica en placas. Ningún tratamiento ha mostrado asegurar la remisión, aunque la luz solar a menudo cura las lesiones.

El **ditranol** restablece la velocidad normal de proliferación de las células epidérmicas y la queratinización, y la psoriasis vulgar localizada puede curar con frecuencia con aplicaciones diarias durante un período de 2 a 4 semanas. Un método de aplicación de contacto corto produce poca, si la produce, irritación o tinción de la piel normal, y es especialmente útil para el tratamiento ambulatorio. Si el ditranol penetra en el ojo, hay riesgo de conjuntivitis grave.

El **alquitrán crudo** también es eficaz en el tratamiento de la psoriasis. Algunos preparados contienen además ácido salicílico como queratolítico. Se suelen obtener buenos resultados cuando las aplicaciones o baños diarios se combinan con la exposición a la luz ultravioleta o la luz del sol.

Los emolientes que contienen concentraciones bajas de **ácido salicílico** (1-2%) son útiles como adyuvantes al tratamiento, sobre todo cuando hay una gruesa descamación. Una crema que contiene **urea** al 10%, que tiene propiedades hidratantes, queratolíticas y antimicóticas, puede resultar más eficaz que un emoliente.

Los **corticoides tópicos** tienen un papel escaso en la psoriasis. Un corticoide de baja potencia como la hidrocortisona puede ser útil en la cara y las áreas de flexión, mientras que un corticoide potente como la betametasona es más adecuado para el cuero cabelludo, manos y pies. Sin

embargo, cuando hay afectación de áreas extensas de superficie corporal o en caso de psoriasis eritrodérmica, puede haber suficiente absorción como para producir supresión adrenal; también aparece con frecuencia efecto rebote tras interrumpir el tratamiento, y dar lugar a una forma más inestable de psoriasis.

---

### Alquitrán de hulla

*Solución* (Solución cutánea), alquitrán de hulla al 5%

**Indicaciones:** psoriasis crónica, solo o en combinación con exposición a la luz ultravioleta

**Contraindicaciones:** piel inflamada, erosionada o infectada

**Precauciones:** probablemente se requiere protección de la piel para reducir las reacciones de fotosensibilidad

**Administración:**

Psoriasis, *apliquese* 1-4 veces al día, preferiblemente se inicia con un preparado de menor potencia

Baño con alquitrán, uso de 100 ml en baño de agua tibia y remojo durante 10-20 minutos; se usa de una vez al día a una vez cada 3 días durante 10 baños como mínimo; a menudo alternados con rayos ultravioleta (UVB), dejando 24 horas como mínimo entre la exposición y el tratamiento con alquitrán

**Efectos adversos:** irritación, reacciones de fotosensibilidad; raramente hipersensibilidad; decoloración de piel, cabello y tejidos

---

### Ditranol

*Pomada*, ditranol al 0,1-2%

**Indicaciones:** psoriasis moderadamente grave

**Contraindicaciones:** hipersensibilidad; evite su uso sobre la cara, erupciones agudas, áreas excesivamente inflamadas

**Precauciones:** irritante—evite el contacto con los ojos y piel sana

**Administración:**

Psoriasis, comience con supervisión médica: se empieza con 0,1%, *apliquese* con cuidado sólo sobre las lesiones, se deja en contacto durante 30 minutos, después se limpia a fondo; repita la aplicación cada día, y se aumenta gradualmente la potencia a un 2% y el tiempo de contacto a 60 minutos a intervalos semanales; lávese las manos a fondo tras su uso

**Efectos adversos:** irritación local; se recomienda suspender en caso de eritema excesivo o proliferación de las lesiones; conjuntivitis después del contacto con los ojos; tinción de piel, cabello y tejidos

---

### Urea

*Crema*, urea al 10%

*Pomada*, urea al 10%

**Indicaciones:** agente hidratante y queratolítico para las lesiones cutáneas secas, descamativas y pruriginosas

**Precauciones:** evite la aplicación en la cara o sobre piel erosionada; también hay que evitar el contacto con los ojos

**Administración:**

Dermatosis secas, descamativas, *apliquese* dos veces al día, preferiblemente sobre piel húmeda

**Efectos adversos:** escozor e irritación local transitorios

### 13.5.3 Queratosis actínica

Las lesiones de la queratosis actínica se distribuyen principalmente sobre áreas expuestas al sol. Las proliferaciones córneas, que suelen estar recubiertas por costras marrón claro, suelen ser asintomáticas pero pueden ser desfigurantes. Responden a la cauterización ligera y la criocirugía o a la aplicación tópica de **fluorouracilo** durante un período de 3 semanas. Los emolientes simples pueden ser eficaces en personas con múltiples lesiones.

---

#### Fluorouracilo

*Crema*, fluorouracilo al 5%

**Indicaciones:** queratosis actínica; verrugas genitales que no responden a la resina de podófilo; neoplasias malignas (sección 8.2)

**Contraindicaciones:** tejido ulceroso hemorrágico

**Precauciones:** evítese en las membranas mucosas y los ojos; dado que la luz ultravioleta intensifica la reacción inflamatoria, evite la exposición prolongada a la luz solar

**Administración:**

Queratosis actínica, verrugas genitales, *aplíquese* una capa fina 1-2 veces al día hasta que aparezca una respuesta inflamatoria importante (habitualmente 3-4 semanas); la curación puede requerir 2 meses más tras completar el tratamiento

NOTA. Evite el uso de un aplicador metálico

**Efectos adversos:** reacciones inflamatorias locales y alérgicas; raramente eritema multiforme; reacciones de fotosensibilidad durante el tratamiento y hasta 2 meses después del mismo

### 13.5.4 Verrugas

Las verrugas afectan con mayor frecuencia a las manos, pies (verrugas plantares) y la región anogenital (condiloma acuminado); todas están causadas por el virus del papiloma humano. Pueden desaparecer espontáneamente en cualquier momento tras meses o años de su aparición; no obstante, sobre todo en pacientes inmunodeprimidos, se pueden extender y ser difíciles de curar. Las verrugas planas y plantares, muy frecuentes, se pueden dejar sin tratamiento, pero las lesiones dolorosas o no estéticas generalmente responden a la aplicación de preparados que contienen **ácido salicílico**. Donde se disponga, la crioterapia con nitrógeno líquido aplicado con una punta de algodón o un spray es muy eficaz; sin embargo, la congelación de la piel puede producir despigmentación temporal o permanente (sobre todo sobre piel morena), y se recomienda utilizar con precaución.

Las *verrugas anogenitales* se suelen transmitir por contacto sexual; siempre necesitan tratamiento, aunque recidivan con frecuencia, debido al riesgo elevado de cáncer cervical. La **resina de podófilo**, un agente antimitótico cáustico, se puede aplicar sobre pequeñas lesiones externas. El riesgo de necrosis local extensa y de toxicidad sistémica excluye el uso de resina de podófilo sobre superficies más extensas. Cuando se dispone

de podofilotoxina es una alternativa menos tóxica. Donde el podófilo está contraindicado o es ineficaz, la resección quirúrgica, electrocauterización, criocirugía y el tratamiento con láser son posibles opciones. La aplicación tópica de **fluorouracilo** se ha mostrado útil en casos resistentes, pero el tratamiento es caro y su eficacia está aún en investigación.

---

### Ácido salicílico

*Solución tópica* (Solución cutánea), ácido salicílico al 5%

*Pomada*, ácido salicílico al 1-6% [no se incluye en la Lista Modelo de la OMS]

**Indicaciones:** lesiones hiperqueratósicas

**Contraindicaciones:** piel erosionada o inflamada; niños menores de 2 años

**Precauciones:** diabetes *mellitus* o en caso de afectación de la circulación sanguínea periférica; evite el contacto con los ojos, boca y membranas mucosas; evite la aplicación sobre áreas extensas

**Administración:**

Dermatosis hiperqueratósicas, *aplique* una vez al día, empezando con preparados de menor potencia; se aumenta gradualmente la potencia hasta obtener una respuesta satisfactoria

**Efectos adversos:** irritación local, dermatitis; salicilismo con la aplicación excesiva o el tratamiento de áreas extensas, sobre todo en niños

---

### Resina de podófilo

Un ejemplo de una aplicación para el tratamiento de las verrugas. Hay varios fármacos alternativos

*Solución* (Solución cutánea), resina de podófilo al 10-25%

**Indicaciones:** verrugas anogenitales externas; verrugas plantares

**Contraindicaciones:** gestación (Apéndice 2); lactancia; niños

**Precauciones:** hay que evitar su uso en áreas extensas, membranas mucosas; irritante para los ojos; hay que evitar el contacto con piel sana

**Administración:** NOTA: Se requiere supervisión médica

Verrugas, **ADULTOS** *aplique* con cuidado sobre las verrugas, evitando el contacto con tejido sano; lávese después de 1-4 horas; se puede repetir a intervalos semanales pero no más de 4 veces en total; sólo pocas verrugas se tratan una sola vez

**Efectos adversos:** efectos sistémicos secundarios a la absorción cutánea como náusea, vómitos, dolor abdominal y diarrea; también leucopenia y trombocitopenia transitorias; insuficiencia renal; neurotoxicidad retardada con alucinaciones visuales y auditivas, delirios, desorientación, confusión y *delirium* tras una aplicación excesiva

---

## 13.6 Escabicidas y pediculicidas

SARNA. La sarna está causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei*, que penetra en la piel. Se transmite fácilmente de persona a persona, por lo que se debe tratar a toda la familia al mismo tiempo para prevenir la reinfección. No es necesario tomar un baño antes del tratamiento con un acaricida, pero toda la ropa de vestir y de la cama se deben lavar para prevenir la reinfección.

El **benzoato de bencilo** es un escabicida barato. Se debe aplicar sobre todas las superficies cutáneas, desde el cuero cabelludo hasta las plantas de los pies, evitando el contacto con los ojos; es demasiado irritante para los niños. La **permetrina** es menos irritante y más eficaz que el benzoato de bencilo, pero también es más caro; se puede utilizar en niños. Los lactantes pequeños se pueden tratar con una crema que contiene **azufre** precipitado al 6-10% aplicado una vez al día durante una semana.

**PEDICULOSIS.** La pediculosis de la cabeza y el cuerpo está causada por *Pediculus humanus capitis* y *Pediculus humanus corporis*, respectivamente; las infestaciones por el piojo del pubis (ladilla) están causadas por *Phthirus pubis*, que también pueden afectar las pestañas y las cejas. Todos se transmiten por contacto de persona a persona y también pueden contaminar la ropa de vestir y de la cama. Todos los miembros de la familia afectados (y contactos sexuales) deben ser tratados al mismo tiempo, y la ropa de vestir y de la cama se debe lavar o exponer al aire; en las infestaciones por piojos de la cabeza, los cepillos y los peines también se deben desinfectar.

Los piojos de la cabeza y el cuerpo se tratan fácilmente con **permetrina**; el **malation** es eficaz sobre los piojos del pubis. El **benzoato de bencilo** se puede utilizar en todas las infestaciones por piojos.

---

### **Benzoato de bencilo**

El benzoato de bencilo es un antiparasitario representativo. Hay varios fármacos alternativos

*Loción* (Suspensión cutánea), benzoato de bencilo al 25%

**Indicaciones:** sarna; piojos de la cabeza, cuerpo y pubis

**Precauciones:** no se debe utilizar sobre piel inflamada o erosionada; hay que evitar el contacto con los ojos y membranas mucosas; no recomendado en niños; lactancia (evítese durante el tratamiento)

**Administración:**

Sarna, **ADULTOS**, *aplíquese* desde el cuello hacia abajo por la noche durante 2 noches; lávese cada vez 24 horas después como mínimo

Pediculosis, **ADULTOS**, *aplíquese* sobre el área afectada y se lava 24 horas después; posiblemente son necesarias más aplicaciones después de 7 y 10 días

**Efectos adversos:** irritación local, sobre todo en niños

---

### **Permetrina**

*Crema*, permetrina al 5%

*Loción* (Suspensión cutánea), permetrina al 1%

**Indicaciones:** sarna; piojos de la cabeza y el cuerpo

**Precauciones:** no se debe utilizar sobre piel inflamada o erosionada; hay que evitar el contacto con los ojos y membranas mucosas; no recomendado en niños; lactancia (evítese durante el tratamiento)

**Administración:**

Sarna y piojos de la cabeza, *aplique* la crema por todo el cuerpo y lávese después de 8-12 horas

Piojos de la cabeza, *aplique* la loción sobre el cabello limpio y humedo, y se aclara después de 10 minutos

**Efectos adversos:** irritación local; raramente erupciones y edema

---

## 13.7 Protectores de los rayos ultravioleta

La exposición de la piel a la luz solar es beneficiosa en moderación pues la luz ultravioleta es vital para la síntesis de vitamina D. Sin embargo, una exposición excesiva es peligrosa, sobre todo en personas de piel clara que se broncean poco, y en pacientes con fotosensibilidad patológica o inducida por fármacos. La fotolesión se manifiesta por primera vez con la quemadura solar aguda y, a largo plazo, con el envejecimiento prematuro de la piel. La excesiva exposición a la luz solar predispone al desarrollo de lesiones cutáneas malignas y premalignas, que incluyen queratosis actínica, carcinoma de células escamosas, carcinoma de células basales y melanoma maligno, y también exacerba porfirias cutáneas, lupus eritematoso sistémico, rosácea y posible herpes labial.

La mejor protección es reducir la exposición y así evitar la quemadura solar con el uso de ropas protectoras o, cuando no sea posible, con el uso regular de productos con protectores solares con un factor de protección solar (FPS) de 15 como mínimo.

Las principales categorías de protectores solares químicas incluyen cinamatos, que son absorbentes de UVB, y los dibenzometanos, que son absorbentes de UVA. Los protectores solares físicas, como el dióxido de titanio, son opacos y reflejan la luz ultravioleta. Muchos productos con protectores solares combinan protectores solares de diferentes grupos a fin de ampliar el grado de protección. Un ejemplo de un protector solar tóxico de amplio espectro que protege de ambos UVA y UVB contiene octinoxato al 3%, avobenzona al 2% y dióxido de titanio al 2%, formulado en un polímero acrilato o en una base oleosa.