



Región de Murcia  
Consejería de Salud



# **PROTOCOLO REGIONAL PARA LA INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA POR PARTE DE LAS/LOS ENFERMERAS/OS: QUEMADURAS.**

**Aprobado por la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica.**

**Consejería de Salud de la Región de Murcia.**

**15 de diciembre de 2023**

## GRUPO DE TRABAJO

### **Autores:**

Sergio Cánovas Sanchís	FEA/Adjunto Unidad de Cirugía Plástica y Quemados/Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Servicio Murciano de Salud.
Juan de Dios González Caballero	Médico de Familia/Subdirección General de Atención Primaria y Urgencias y Emergencias Sanitarias 061/Dirección General de Atención Primaria. Servicio Murciano de Salud.
José María Guillén Torres	Enfermero/Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria/Grupo Regional de Heridas Crónicas/Centro de Salud Cartagena-Oeste. Servicio Murciano de Salud.
Rafael Herrero Delicado	Farmacéutico/Servicio de Gestión Farmacéutica/Subdirección General de Atención Hospitalaria/Dirección General de Atención Hospitalaria. Servicio Murciano de Salud.
M.ª José Llorente Martínez	Enfermera/Unidad de Cirugía Plástica y Quemados/Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Servicio Murciano de Salud.
Remedios Martínez Aragonés	Enfermera/Supervisora Unidad de Cirugía Plástica y Quemados /Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Servicio Murciano de Salud.
Francisco José Martínez Cánovas	Farmacéutico/Secretario Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica/Subdirección General de Farmacia e Investigación. Consejería de Salud.
Juan Manuel Romero Pelegrín	Enfermero/Supervisor Unidad de Enfermería de heridas crónicas/Grupo Regional de Heridas Crónicas/Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena. Servicio Murciano de Salud.
María Belén Sánchez Torrecillas	Farmacéutica/Subdirección General de Farmacia e Investigación. Consejería de Salud.

### **Coordinadora:**

Mariana Sánchez Pardo	Enfermera/Técnica responsable/Subdirección General de Cuidados y Cronicidad. Servicio Murciano de Salud.
-----------------------	--

## ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	4
2.	ALCANCE Y OBJETIVOS .....	5
2.1	Objetivo general.....	5
2.2	Objetivos específicos.....	5
3.	POBLACIÓN DIANA.....	6
4.	TIPO DE INTERVENCIÓN ENFERMERA.....	6
4.1	Inicio del tratamiento.....	7
4.2	Prórroga del tratamiento .....	7
4.3	Modificación de la pauta o la dosis.....	7
4.4	Finalización y/o suspensión del tratamiento .....	8
5.	CRITERIOS DE VALORACIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA PREVIO A LA INDICACIÓN DEL TRATAMIENTO .....	8
5.1	Valoración clínica de la persona .....	8
5.2	Valoración clínica de la quemadura.....	9
6.	CRITERIOS DE REVALUACIÓN O SIGNOS/SÍNTOMAS DE ALARMA PARA LA VALORACIÓN O DERIVACIÓN A OTROS PROFESIONALES O SERVICIOS SANITARIOS.....	12
6.1	Criterios de revaluación .....	12
6.2	Criterios de derivación .....	12
6.3	Secuelas y complicaciones de las quemaduras.....	13
7.	LISTADO DE MEDICAMENTOS Y CONSIDERACIONES DE USO.....	13
7.1	Consideraciones para indicar, usar y autorizar la dispensación de estos medicamentos:.....	14
7.2	Consideraciones para el uso de medicamentos fuera de ficha técnica.....	15
8.	BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	19
9.	ANEXO. Resumen de fichas técnicas.....	23

## 1. INTRODUCCIÓN

El Real Decreto (RD) 954/2015, de 23 de octubre<sup>1</sup>, así como las modificaciones establecidas por el RD 1302/2018, de 22 de octubre<sup>2</sup>, regulan la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de las/los enfermeras/os.

La normativa mencionada, establece la creación y utilización de guías y protocolos con el objetivo de definir los medicamentos, sujetos a prescripción médica, que las/los enfermeras/os pueden indicar, usar y autorizar mediante orden de dispensación en determinadas situaciones, de forma protocolizada en el contexto de un trabajo colaborativo y/o complementario con la finalidad de proporcionar una respuesta adecuada y eficiente a las necesidades de la ciudadanía.

La Resolución de 8 de julio de 2022<sup>3</sup>, de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, valida a nivel nacional la “Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Quemaduras” (Código de identificación: 202206-GENFQUEMADURAS).

Esta guía elaborada y aprobada por la Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, establece los puntos esenciales comunes de aplicación y uso a tener en cuenta en el desarrollo de contenidos de los protocolos y/o guías de práctica clínica asistencial específicas por parte de las Comunidades Autónomas, los cuales deben definir los criterios de aplicación concretos adaptados a sus contextos. Igualmente, en esta guía se define el listado de medicamentos, sujetos a prescripción médica, que las/los enfermeras/os pueden indicar, usar y autorizar su dispensación en determinadas situaciones y de forma protocolizada, ya sea para iniciar su uso, modificar la pauta, prorrogar o suspender el tratamiento, en un trabajo colaborativo y/o complementario.

En base a la normativa mencionada, en desarrollo de esta guía y considerando entre otros documentos, los protocolos específicos publicados por otras Comunidades Autónomas<sup>4-8</sup>, desde la Subdirección General de Cuidados y Cronicidad del Servicio Murciano de Salud y la Subdirección General de Farmacia e Investigación de la Consejería de Salud de la Región de Murcia se elabora el “PROTOCOLO REGIONAL PARA LA INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA POR PARTE DE LAS/LOS ENFERMERAS/OS: QUEMADURAS”.

## 2. ALCANCE Y OBJETIVOS

Este protocolo es de aplicación para todas las/los enfermeras/os, debidamente acreditados<sup>9</sup>, en todos los puntos asistenciales del Sistema Nacional de Salud en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Los contenidos de este protocolo, pretenden ser una ayuda a los/las profesionales para mejorar los resultados en salud de las personas que atienden, a través de una atención sanitaria integral, segura, colaborativa, de calidad, basada en la evidencia y centrada en la persona.

La aplicación de este protocolo en la práctica asistencial ha de suponer, además, la optimización de las competencias profesionales de las/los enfermeras/os y el desarrollo de actuaciones de valor consistentes en:

- Educar a la persona y/o al cuidador/a en el manejo del tratamiento farmacológico y de los cuidados asociados
- Establecer estrategias para mejorar la adherencia terapéutica a la medicación a través del seguimiento y control del tratamiento y monitorización de los resultados en salud
- Detectar e informar de efectos adversos relacionados con el tratamiento farmacológico
- Realizar un seguimiento con el objetivo de prevenir la aparición de complicaciones asociadas al tratamiento y a la propia patología
- Facilitar la accesibilidad para las actuaciones relacionadas con la medicación evitando o reduciendo citas innecesarias o demoras para el inicio, prórroga, modificación o interrupción de tratamientos
- Reducir la variabilidad en la práctica clínica, adecuando y actualizando el protocolo en base a las últimas evidencias disponibles
- Maximizar la eficiencia y efectividad de la atención sanitaria y los tratamientos que se derivan de la misma

### 2.1 Objetivo general

Disponer de pautas y/o criterios estandarizados que sirvan de referencia para indicar, usar o autorizar la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica destinados al tratamiento de quemaduras por parte del profesional de Enfermería, incorporando en este contexto herramientas que garanticen el seguimiento protocolizado del tratamiento farmacológico de estos pacientes en colaboración con el resto de los profesionales de referencia.

### 2.2 Objetivos específicos

- Definir la población sobre la que procede aplicar el protocolo
- Describir el tipo de intervenciones que realizarán las/los enfermeras/os siempre en el marco del seguimiento colaborativo y/o complementario
- Establecer los criterios de reevaluación o signos/síntomas de alarma para la valoración o derivación a otros profesionales o servicios sanitarios
- Ofrecer información práctica con criterios de uso racional del medicamento

### 3. POBLACIÓN DIANA

Personas que presenten quemaduras, complicaciones y/o secuelas de estas, cualquiera que sea su entidad o etiología y que precisen ser atendidas mediante indicaciones o directamente por un profesional de la salud.

### 4. TIPO DE INTERVENCIÓN ENFERMERA

Los cuidados de las quemaduras son una práctica habitual de las/los enfermeras/os en el ámbito de sus competencias, de ahí la importancia de disponer de un protocolo para la valoración y tratamiento correcto.

Deberá registrarse en la historia clínica del paciente, dejando constancia de la identificación del/la enfermero/a, cualquier actuación o intervención que realice, de acuerdo con el contenido de este protocolo.

El tipo de intervención enfermera en quemaduras, con relación a la indicación, uso y autorización de medicamentos sujetos a prescripción médica en el marco del seguimiento colaborativo, comprende el inicio de indicación-uso-autorización, prórroga, modificación de pauta y/o finalización-suspensión del tratamiento<sup>3</sup>.

Entre las intervenciones relacionadas con este protocolo se encuentran:

**NIC 2390 Prescribir medicación** (Prescribir medicación para un problema de salud según protocolo de prescripción enfermera)

**NIC 8100 Derivación** (Gestionar remitir al paciente para que sea atendido por otros profesionales sanitarios)

**NIC 3660 Cuidados de las heridas** (Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de la curación de las mismas)

**NIC 3584 Cuidados de la piel: Tratamiento Tópico** (Aplicación de sustancias tópicas o manipulación de dispositivos para promover la integridad de la piel y minimizar la pérdida de la solución de continuidad)

**NIC 3590 Vigilancia de la piel** (Recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas)

**NIC 5602 Enseñanza: Proceso de Enfermedad** (Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico)

**NIC 7040 Apoyo al cuidador principal** (Suministro de la necesaria información, recomendación y apoyo para facilitar los cuidados primarios al paciente por parte de una persona distinta del profesional de cuidados sanitarios)

#### 4.1 Inicio del tratamiento

El inicio de la indicación, uso y/o autorización de dispensación requiere de una prescripción médica previa y/o la existencia de protocolos y/o guías asistenciales específicas.

Se realizará en situaciones clínicas específicas, dentro de la práctica habitual de Enfermería y en el ámbito de sus competencias, con la necesidad de una valoración previa del/la paciente y la quemadura.

Se realizará con los medicamentos incluidos en el listado de medicamentos y consideraciones de uso recogidos en este protocolo.

Quedarían excluidos aquellos casos que presenten signos/síntomas de alarma que precisen de la valoración o derivación a otros profesionales o servicios sanitarios ([ver apartado 6.2](#)).

En la orden de dispensación será necesario incluir la denominación del presente protocolo.

#### 4.2 Prórroga del tratamiento

Se realizará la prolongación del tratamiento prescrito inicialmente dentro del marco del seguimiento colaborativo por los profesionales de referencia del paciente y basado en las pautas de actuación recogidas en este protocolo.

El tratamiento se prorrogará cuando:

- Con el medicamento prescrito se estén alcanzando los objetivos terapéuticos establecidos inicialmente
- Se produzca una adecuada tolerancia y adherencia al tratamiento por parte del paciente
- No existan cambios relevantes en las características del paciente o la situación clínica desde el inicio de la prescripción, que puedan influir en la indicación del medicamento
- No se supere la duración establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en el protocolo de seguimiento autorizado
- No existan contraindicaciones por la interacción con el uso reciente de otros medicamentos

#### 4.3 Modificación de la pauta o la dosis

Se realizará la modificación de la pauta o la dosis del medicamento prescrito, dentro del marco del seguimiento colaborativo por los profesionales de referencia del paciente, y basado en la ficha técnica y/o en los criterios específicos recogidos en este protocolo, cuando haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) o las características del paciente desde el inicio del tratamiento.

En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el/la médico/a de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en los protocolos o guías asistenciales específicas.

#### 4.4 Finalización y/o suspensión del tratamiento

Se podrá **finalizar** la indicación de un medicamento cuando se produzca:

- La curación de la quemadura
- El alcance de los objetivos terapéuticos establecidos inicialmente

Se podrá **suspender** la indicación de un medicamento cuando se produzca:

- La superación de la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica o en este protocolo
- La aparición de una situación clínica que contraindique el medicamento (contraindicaciones, interacciones, cambios en los parámetros analíticos o constantes, ...)
- La ausencia de beneficio clínico o la aparición de efectos adversos con el medicamento
- Inadecuada adherencia o rechazo al tratamiento por parte del paciente, a pesar de realizar intervenciones para mejorarla

En el caso de la suspensión del tratamiento, se establecerá previamente comunicación con el médico responsable para valorar una alternativa terapéutica.

### 5. CRITERIOS DE VALORACIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA PREVIO A LA INDICACIÓN DEL TRATAMIENTO

Previo a la toma de decisiones se debe realizar una valoración integral de la persona, la cual contemplará conjuntamente a la persona y a la lesión.

Las quemaduras tienen una gran repercusión física y psíquica, suponiendo la segunda causa de muerte accidental en los países desarrollados.

El dolor, las circunstancias en que se producen, la espectacularidad de las lesiones, la necesidad de curas locales, el tratamiento quirúrgico y/o rehabilitador, el soporte nutricional, psicológico y psiquiátrico, junto con las posibles secuelas, bien sean físicas o psíquicas, han hecho que el tratamiento de estas lesiones, cada vez más, se aborde desde un enfoque multidisciplinar.

En la mayoría de los casos las quemaduras son de poca importancia y no implican consecuencias trascendentes para el que las sufre, si bien pueden afectar a las actividades cotidianas, especialmente cuando su tratamiento no se realiza de forma adecuada.

#### 5.1 Valoración clínica de la persona

Realizaremos una valoración general de la persona basándonos en los Patrones Funcionales de Marjory Gordon, para identificar los problemas del paciente y poder formular los diagnósticos enfermeros que nos permitan planificar las intervenciones necesarias para prevenir, minimizar o resolver los problemas detectados.

Valorar siempre:

- Antecedentes médico quirúrgicos de interés
- Factores de riesgo relacionados con el estilo de vida como el tabaquismo, los hábitos alimentarios
- Medicación actual e historial de medicamentos
- **Alergias a medicamentos u otros productos**
- Estado de vacunación, incidiendo en vacuna antitetánica
- Estado nutricional, mediante escala validada como la NRS 2002 (Nutritional Risk Screening)
- Valorar estado y capacidad funcional para realizar actividades básicas de la vida diaria según Escala Barthel
- Presencia y valoración del dolor según Escala EVA
- Valorar como percibe el paciente su situación actual y su capacidad para afrontar los cambios que se puedan producir en su vida y su imagen corporal
- Valorar situación familiar y la relación laboral y social
- Detectar problemas psicológicos y emocionales

Diagnósticos asociados:

- 00044. Deterioro de la integridad tisular
- 00046. Deterioro de la integridad cutánea
- 00132. Dolor agudo
- 00004. Riesgo de infección

Tras la valoración y los diagnósticos de enfermería se ejecutarán las intervenciones necesarias para conseguir los objetivos planteados.

## 5.2 Valoración clínica de la quemadura

Las quemaduras se definen como aquellas lesiones producidas en los tejidos vivos por agentes físicos, químicos y biológicos, los cuales provocan alteraciones que varían desde el eritema a la destrucción de las estructuras afectadas<sup>10</sup>.

Para su valoración se tendrá en cuenta:

- **Profundidad**
  - Quemadura de primer grado: Eritema, ausencia de ampollas, no exudativo, no doloroso (si molestia), cura espontánea en 3-4 días, no secuelas permanentes

- Quemadura de segundo grado superficial: Dérmica superficial. Presencia de flictenas o ampollas intactas, dolorosas, hiperémicas y exudativas, folículo piloso conservado, retorno venoso normal, remisión en 8-10 días y posibilidad de despigmentación cutánea o discromía
- Quemadura de segundo grado profundo: Dérmica profunda. Flictenas o ampollas rotas, hipoalgesia o hiperalgesia, folículo piloso dañado, retorno venoso lento, puede precisar escarectomía. **Si en 21 días no epiteliza, derivar a Cirugía Plástica** por posibilidad de secuelas
- Quemadura de tercer grado: Espesor total. Indolora, blanquecina, amarilla o marrón oscuro, apergaminada y correosa, vasos trombosados, **tratamiento quirúrgico obligado**

– **Extensión**

- Regla del 1 (Figura 1): La palma de la mano del paciente (dedos incluidos) equivale al 1 % de su superficie corporal total<sup>15</sup>

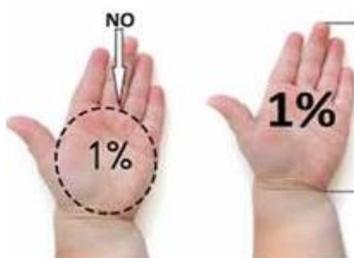


Figura 1: Regla del 1

- Regla de los 9 de Wallace<sup>11,12</sup> (Figura 2): Se calcula delimitando la superficie corporal en regiones a las que se les asigna un porcentaje, siendo cabeza y cuello 9%, tronco anterior 18%, tronco posterior 18%, cada miembro superior 9%, cada miembro inferior 18% y genitales 1%

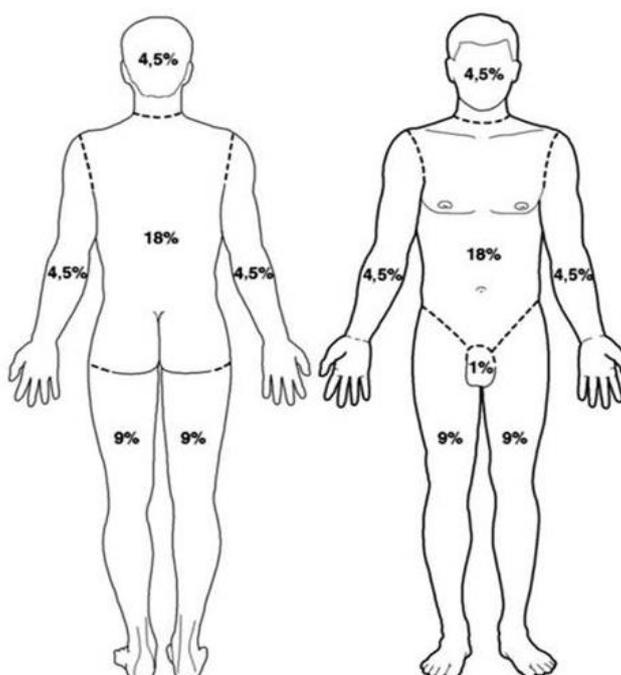


Figura 2: Regla de los 9 de Wallace



- **Tablas específicas:** En niños se utiliza la tabla de Lund y Browder (Figura 3) porque la relación de las distintas partes del cuerpo varía con la edad<sup>13,14,15</sup>

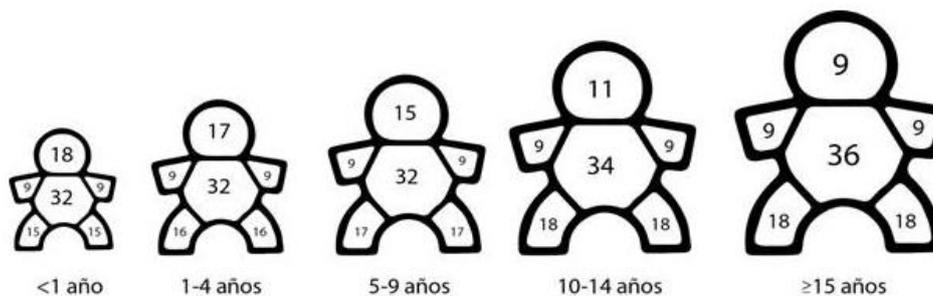


Figura 3: Tabla de Lund y Browder

Para valorar la extensión de forma más precisa, se pueden combinar las distintas escalas entre sí.

#### – Mecanismo de producción

- Escaldadura: Las producidas por líquidos calientes
- Llama: Por acción directa del fuego
- Contacto: Producidas por sólidos y superficies calientes
- Eléctricas: Debido al paso de la corriente eléctrica, de alta o baja tensión
- Químicas: Ocasionadas por agentes químicos, que se pueden clasificar en ácidos, bases, compuestos orgánicos e inorgánicos
- Frío: Producidas por hipotermia o congelación
- Radiación: Por exposición a otras energías (Rayos UVA/UVB, Radioterapia y radiación térmica)

#### – Localización

Prestar especial atención a cara, orejas, pliegues, genitales, palmas de las manos y plantas de los pies.

## 6. CRITERIOS DE REVALUACIÓN O SIGNOS/SÍNTOMAS DE ALARMA PARA LA VALORACIÓN O DERIVACIÓN A OTROS PROFESIONALES O SERVICIOS SANITARIOS

### 6.1 Criterios de revaluación

Las quemaduras progresan durante las primeras cuarenta y ocho horas y es en este momento cuando realizaremos la primera revaluación para confirmar el tratamiento. Debemos prestar especial atención a la aparición de nuevas lesiones y a los cambios de las ya existentes:

- Profundidad de la quemadura
- Extensión
- Exudado
- Eritema perilesional
- Dolor
- Hipergranulación
- Otros signos de infección

### 6.2 Criterios de derivación

Según la American Burn Association<sup>16</sup> (Tabla 1) los criterios de gravedad de una quemadura en base a la superficie corporal quemada (SCQ) y grado (G) de profundidad (1º, 2º y 3º) son:

Tabla 1: Criterios de derivación

QUEMADURA LEVE	QUEMADURA MODERADA	QUEMADURA GRAVE
≤ 15% SCQ 1º o 2º G en adultos	15 a 25% de SCQ de 2º G en adultos	> 25% de SCQ de 2ºG en adulto
≤ 10% de SCQ 1º o 2º G en niños	10 a 20% de SCQ de 2º G en niños	> 20% de SCQ de 2º G en niños
≤ 2% SCQ 3º G en niños o adultos que no afecten zonas especiales	2 a 10% de SCQ de 3º G en niños o adultos que no afecten zonas especiales*	> 10% de SCQ de 3º G en niños o adultos
		Quemaduras de 2º G y 3º G que involucran zonas especiales
		Todas las lesiones inhalatorias con o sin quemaduras
		Quemaduras eléctricas
		Quemaduras químicas
		Quemaduras asociadas a traumatismos
		Comorbilidad

\*Zonas especiales (ojos, oídos, cara, manos, pies, genitales y articulaciones)

Según estos criterios de gravedad se decidirá el traslado a la Unidad Especializada de Quemados, siendo una guía para orientar a los profesionales de emergencias, centros de salud y otros centros

hospitalarios. Aunque siempre será el profesional implicado el que, en última instancia, deberá decidir.

Deben derivarse siempre todas las quemaduras moderadas y graves, y las leves en caso de duda. Ante una derivación, nunca se aplicará tratamiento tópico, salvo limpieza y protección con un campo estéril o aplicación de hidrogel<sup>10</sup>.

### 6.3 Secuelas y complicaciones de las quemaduras

Las secuelas de las quemaduras pueden ir desde pequeñas discromías a grandes cicatrices hipertróficas y/o queloides dependiendo de la edad, el origen étnico, así como la gravedad y localización de la quemadura.

Estas secuelas pueden ser funcionales y/o estéticas (cicatrices retráctiles en zonas de flexión, queloides en cara, manos y otras zonas expuestas habitualmente). Afectan a la vida normal del paciente y tienen repercusión en el desarrollo emocional, psicológico y social, sobre todo en edades tempranas.

Cuando este tipo de secuelas suponga un problema para el paciente deberá ser derivado a la Unidad Especializada de Quemados.

## 7. LISTADO DE MEDICAMENTOS Y CONSIDERACIONES DE USO

En las siguientes tablas se relaciona el listado de medicamentos validados por el Ministerio de Sanidad, incluidos en este protocolo, mostrados según clasificación ATC, especificando si se encuentran financiados con fondos públicos. Para consulta sobre indicación, posología, contraindicaciones y demás información ver ANEXO con el resumen de las correspondientes fichas técnicas, disponibles en su versión completa en la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

Tabla 2. MEDICAMENTOS CON INDICACIÓN AUTORIZADA PARA QUEMADURAS	
Financiados con fondos públicos	
ATC D03BA	Enzimas proteolíticas dermatológicas
D03BA52	<b>Combinaciones con colagenasa</b> <a href="#">Clostridiopeptidasa A o colagenasa + proteasas</a>
ATC D06BA	Quimioterápicos para uso tópico - Sulfonamidas
D06BA01	<a href="#">Sulfadiazina argéntica</a> (existen presentaciones no financiadas)
No financiados con fondos públicos	
ATC D03BA	Enzimas proteolíticas dermatológicas
D03BA03	<a href="#">Bromelaína</a> (uso hospitalario)
D03BA52	<b>Combinaciones con colagenasa</b> <a href="#">Clostridiopeptidasa A o colagenasa + neomicina</a>
ATC D06BA	Quimioterápicos para uso tópico - Sulfonamidas
D06BA51	<b>Combinaciones con sulfadiazina de plata</b> <a href="#">Sulfadiazina argéntica + cerio nitrato</a>

**Tabla 3. CORTICOIDES UTILIZADOS EN QUEMADURAS**

**Financiados con fondos públicos**

**ATC D07AC Corticoesteroides de uso tópico - Alta potencia**

D07AC01	<a href="#">Betametasona</a>
D07AC04	<a href="#">Acetónido de fluocinolona</a> (gel)
D07AC08	<a href="#">Fluocinónida</a>
D07AC13	<a href="#">Mometasona</a>
D07AC14	<a href="#">Aceponato de metilprednisolona</a>
D07AC15	<a href="#">Beclometasona</a>
D07AC16	<a href="#">Aceponato de hidrocortisona</a>
D07AC17	<a href="#">Fluticasona</a>
D07AC18	<a href="#">Prednicarbato</a>

**No financiados con fondos públicos**

**ATC D07AC Corticoesteroides de uso tópico - Alta potencia**

D07AC04	<a href="#">Acetónido de fluocinolona</a> (crema, espuma cutánea)
D07AC06	<a href="#">Diflucortolona</a>

El estado de financiación de cada medicamento por el Sistema Nacional de Salud podrá consultarse en BIFIMED: <https://sanidad.gob.es/profesionales/medicamentos.do>

### **7.1 Consideraciones para indicar, usar y autorizar la dispensación de estos medicamentos:**

Atendiendo a criterios de eficiencia, previamente a la indicación y uso de estos medicamentos en cualquier intervención y/o actuación de Enfermería en el cuidado de las quemaduras, se deberá priorizar el uso de los medicamentos disponibles en el centro de trabajo.

La autorización de dispensación de los medicamentos necesarios, no disponibles en el centro de trabajo, se realizará mediante una orden de dispensación a través del aplicativo de prescripción de receta electrónica (REC).

#### ***Corticoesteroides tópicos***

##### **– Indicación**

Los corticoides recogidos en la Tabla 3 se encuentran autorizados para el tratamiento de dermatosis que respondan a tratamiento con corticosteroides, tales como eccemas de diversos tipos: dermatitis de contacto alérgica e irritativa, dermatitis atópica, dermatitis seborreica, dermatitis de contacto en el borde de la herida, entre otras (ver Anexo). Los corticoides pueden ser utilizados en el caso de complicaciones de las quemaduras como reacciones alérgicas a pomadas o apósitos utilizados en el tratamiento de las mismas. No obstante, en el manejo de las quemaduras los corticoides se pueden utilizar para indicaciones no recogidas en las fichas técnicas de estos medicamentos como hipergranulación o prurito secundario a cicatrización (ver apartado Consideraciones para el uso de medicamentos fuera de ficha técnica)

## – Observaciones

Los corticoides se deben usar en la menor dosis posible, especialmente en niños, y sólo durante el tiempo absolutamente necesario para conseguir y mantener el efecto terapéutico deseado. Si se utiliza el medicamento en la cara, el tratamiento debe ser lo más corto posible. En niños, cuando se encuentre indicado, la administración de corticoides tópicos debe limitarse a períodos cortos de tiempo y a la mínima cantidad efectiva del producto

No se recomienda su uso prolongado por los efectos secundarios, ya que propician la aparición de infecciones por disminución de la respuesta inmune, retrasan la epitelización e interfieren en el proceso de cicatrización

Como es conocido para los corticoides sistémicos, también puede desarrollarse glaucoma por el uso de corticoides locales (p. ej. tras una aplicación excesiva, con la utilización de técnicas de vendaje oclusivo o tras aplicación en la piel que rodea los ojos)

Los glucocorticoides no deben aplicarse en áreas extensas de piel ni durante períodos de tiempo prolongados, en particular bajo oclusión, porque así aumenta significativamente el riesgo de efectos colaterales y no se puede descartar su absorción ni un efecto sistémico

Los corticoides tópicos se pueden encontrar disponibles en varias formas galénicas (crema, pomada o ungüento), la elección para cada caso individual dependerá del estado de la piel y del tipo de lesión: crema en afecciones cutáneas exudativas, pomada cuando la piel esté seca (ni exude ni esté muy seca) y ungüento en afecciones cutáneas muy secas; en general la pomada y el ungüento se prefieren en lesiones gruesas y liquenificadas

## 7.2 Consideraciones para el uso de medicamentos fuera de ficha técnica

Las fichas técnicas son los documentos, autorizados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, que recogen las condiciones de uso autorizadas para cada medicamento. En ocasiones, existen circunstancias en las que los datos clínicos que avalan un determinado uso terapéutico, para un medicamento ya autorizado, no se encuentran recogidos en la ficha técnica del medicamento. En estas situaciones, siempre con carácter excepcional y cuando se carezca de alternativas terapéuticas autorizadas, se puede acceder al uso de medicamentos en condiciones distintas a las autorizadas.

<https://www.elenaconde.com/en/does-it-make-sense-to-apply-topical-corticosteroids-to-improve-the-healing-of-superficial-burns/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23688200/>

En la Tabla 3 de este protocolo se recogen medicamentos (corticoesteroides de uso tópico - Alta potencia) que son utilizados en el manejo de las quemaduras para una indicación no recogida en su ficha técnica, y que se describen a continuación:

### **Quemaduras de primer y segundo grado superficiales:**

Existen escasos estudios publicados sobre el uso de corticoides tópicos en quemaduras de primer y segundo grado superficiales, pudiendo llegar a ser las conclusiones de los estudios publicados, en algunos casos, contradictorias. A pesar de la limitada evidencia y la controversia, distintos autores proponen el beneficio de su aplicación precoz y limitada en el tiempo (pocos días) para disminuir la inflamación y el dolor, mejorar el eritema y la sintomatología, sin afectar a la posterior epitelización<sup>16</sup>.

En la Guía sobre el manejo de las quemaduras elaborada por la Asociación Japonesa de Dermatología<sup>17</sup>, publicada en 2016, se realizan recomendaciones sobre el uso de corticoides tópicos en quemaduras de primer y segundo grado superficiales. Se subraya que su uso en esta indicación está basado en su actividad antiinflamatoria y que, a pesar de la limitada evidencia disponible, dado que no existen grandes ensayos clínicos que demuestren la eficacia y seguridad, es un tratamiento muy utilizado en la práctica clínica y recomendado por los expertos (nivel de evidencia C1); recomendando su uso durante un corto periodo de tiempo, inmediatamente después de haberse producido la lesión, y hasta la rápida reparación del tejido dañado y control de la inflamación.

En base a lo anterior, en el tratamiento de quemaduras de primer y segundo grado superficiales, el uso de corticoides tópicos podría mejorar el eritema y la sintomatología en quemaduras y es una opción a valorar en el manejo de este tipo de quemaduras.

### **Hipergranulación:**

La hipergranulación consiste en un crecimiento exuberante y desmesurado del tejido de granulación durante la fase proliferativa del proceso de cicatrización, que afecta a la correcta epitelización y maduración de la herida, pudiendo provocar alteraciones de la cicatrización como pueden ser las cicatrices hipertróficas y los queloides. El mecanismo fisiopatológico de la hipergranulación no está del todo claro ni definido; parece deberse a una excesiva y prolongada respuesta inflamatoria, que sería la responsable última de la proliferación desmesurada y anómala del tejido de granulación<sup>19</sup>.

El abordaje y manejo de la hipergranulación no está del todo claro y no existen evidencias sólidas que justifiquen la elección de un tratamiento sobre otro. Sin embargo, en líneas generales, el manejo de la hipergranulación se basaría en dos pilares básicos: la disminución de la respuesta inflamatoria para conseguir la reducción del hipergranuloma y la eliminación de la posible etiología que causa el hipergranuloma (infección o elevada carga bacteriana, exceso de humedad, presencia de un cuerpo extraño, fricción de sonda estomal...).

Los corticoides de uso tópico pueden ser una opción para el tratamiento del tejido hipergranulado. Una revisión sobre el tratamiento de la hipergranulación en heridas crónicas<sup>19</sup> recoge diversas opciones terapéuticas entre la que se encuentran los corticoides tópicos. Varios autores apuestan por el uso de corticoides tópicos como herramienta para amortiguar la respuesta inflamatoria, y por lo tanto disminuir la hipergranulación. Los corticoides, además de frenar la respuesta inflamatoria, presentan efectos antimitóticos para fibroblastos y queratinocitos y ralentizan de manera importante la síntesis de los componentes de la matriz extracelular<sup>20</sup>. Se aconseja su aplicación

durante períodos cortos de tiempo debido a que su uso terapéutico prolongado podría alterar y retrasar la cicatrización<sup>21</sup>.

Linneman PK, et al. 2022<sup>22</sup>, compararon la reducción del tamaño de las heridas hipergranuladas sometidas a dos modalidades de tratamiento: nitrato de plata y esteroides tópicos. Se llevó a cabo una revisión retrospectiva de historias clínicas identificando las heridas hipergranuladas tratadas durante un período de 1 año y comparó el tamaño de la herida antes y después de 1 mes de tratamiento (largo, ancho y área de superficie). Esta revisión sugiere una curación más rápida en las heridas hipergranuladas tratadas con hidrocortisona al 1%, en comparación con aquellas en las que el tratamiento se basó en cauterización con nitrato de plata, recogiendo la necesidad de confirmar esta conclusión con estudios controlados y aleatorizados.

### ***Cicatrices hipertróficas:***

Las cicatrices hipertróficas y los queloides son respuestas hiperproliferativas del tejido conectivo frente a diferentes estímulos, entre los que se incluyen la inflamación, la infección y los traumatismos cutáneos, sobre todo las quemaduras y las heridas quirúrgicas. Las cicatrices hipertróficas presentan un aspecto engrosado, con mayor relieve y rojo, que se limitan al lugar de la herida original (sin traspasar sus límites) y remiten, la mayoría de ellas, en un período de 6 a 12 meses. A diferencia de éstas, los queloides se extienden más allá de la herida original. Su diagnóstico es clínico y no son raros en los postoperatorios de la cirugía menor cutánea. El diagnóstico de estas cicatrices se basa en la apariencia de la superficie cutánea afectada o a través de una biopsia de piel para desechar la posibilidad de tumores cutáneos<sup>23</sup>.

La cicatriz hipertrófica se puede clasificar como lineal, resultado de una cirugía o traumatismo, o generalizado, debido a quemaduras o traumatismos extensos de tejidos blandos y/o infecciones<sup>24</sup>.

Debido a su natural tendencia a la resolución espontánea, no suele requerirse la intervención terapéutica para las cicatrices hipertróficas. En cualquier caso, la formación excesiva de cicatrices también se puede prevenir mediante una amplia gama de medidas que reducen la inflamación y proporcionan un cierre rápido de la herida, como el desbridamiento temprano del tejido muerto, la reducción del riesgo de infección mediante la limpieza y desinfección, y el uso de apósitos óptimos que proporcionen una cicatrización húmeda de la herida y/o una curación temprana<sup>25,26</sup>.

De entre las terapias conservadoras, son tratamientos de primera línea para las cicatrices hipertróficas los corticosteroides tópicos o intralesionales, la terapia de compresión y las láminas de gel.

Un ensayo clínico<sup>27</sup> prospectivo evaluó la eficacia de la pomada con corticosteroides en la prevención de cicatrices hipertróficas después de una cesárea, comparando un grupo de pacientes que recibió tratamiento con crema con corticosteroides en días alternos durante tres meses, frente a otro grupo de pacientes sin tratamiento. Los resultados clínicos en ambos grupos fueron similares, los efectos positivos se observaron a los tres meses en el grupo tratado con corticoides, sin embargo, se observaron resultados finales similares en el grupo que no recibió tratamiento

transcurridos seis meses, concluyendo con la recomendación de comprobar estos resultados con series de casos más grandes en futuros estudios.

En el documento de consenso sobre cicatrices publicado por Ogawa R et. al, 2018, se indica como terapia de primera línea para cicatrices hipertróficas pequeñas/moderadas que no causan contracturas el uso de corticoides tópicos en apósitos<sup>28</sup>.

En Japón, las cintas y apósitos con corticosteroides han sido utilizados durante mucho tiempo como terapia de primera línea para queloides y cicatrices hipertróficas. Los pacientes pediátricos son particularmente receptivos a este tipo de tratamiento. La aplicación postoperatoria de corticosteroides previene significativamente el desarrollo de queloides y cicatrices hipertróficas después de la cirugía<sup>29</sup>.

#### **Prurito secundario a cicatrización:**

El prurito es un síntoma habitual asociado al proceso de cicatrización. Se produce tanto en heridas agudas como crónicas, e incluso cicatrices, y se asocia principalmente al proceso inflamatorio (prurito pruritoceptivo) o al daño nervioso (prurito neuropático). El prurito puede ser muy molesto e incluso puede tener un gran impacto en la calidad de vida de las personas, sobre todo cuando es persistente en heridas crónicas o cicatrices<sup>30-32</sup>.

El prurito severo ocurre hasta en el 87 por ciento de los pacientes adultos y en el 100 por cien de los pacientes pediátricos quemados durante el proceso de curación. Tiende a presentarse en las primeras fases de la cicatrización de la herida y continúa mucho después de la reepitelización y la maduración de la cicatriz. Algunos estudios han demostrado que el prurito persiste hasta 10 años después de la quemadura en casi la mitad de los pacientes quemados<sup>33</sup>. En el caso de la persistencia del prurito tras una quemadura, y aunque se desconoce el desencadenante preciso de este fenómeno, parece que el mecanismo neuropático es el principal implicado. El prurito neuropático se debe a una mayor sensibilidad y excitabilidad de las fibras aferentes periféricas dañadas, que forman neuromas<sup>31</sup>.

En UpToDate, el capítulo *Management of burn wound pain and itching*<sup>33</sup> recoge la evidencia para el manejo del dolor y la picazón de las quemaduras. Son diversas las terapias, tanto sistémicas como tópicas, que se han utilizado para el tratamiento del prurito postquemadura. La eficacia está basada en publicaciones de casos aislados, ya que no se han realizado ensayos aleatorios de alta calidad. Entre los tratamientos tópicos que pueden aliviar el prurito se encuentran los corticoides tópicos. La función de los glucocorticoides tópicos varía de manera importante según la etapa de la quemadura. Estos agentes se pueden aplicar a heridas reepitelizadas.

## 8. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. BOE núm. 306, de 23 de diciembre de 2015. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.  
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-14028>
2. Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. BOE núm. 256, de 23 de octubre de 2018. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.  
<https://www.boe.es/eli/es/rd/2018/10/22/1302>
3. Resolución de 8 de julio de 2022, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/os enfermeras/os: Quemaduras.  
<https://www.boe.es/boe/dias/2022/07/18/pdfs/BOE-A-2022-11945.pdf>
4. Casteleiro Roca MP, Cea Pereira L, Iglesias Álvarez N, Naya Cendón C, Nión Seijas C, Paz Bermúdez AM, Prieto Blanco P, Trillo Carlín E. Protocolo do Servizo Galego de Saúde para a indicación, uso e autorización da dispensación de medicamentos suxeitos á prescripción médica por parte das/dos enfermeiras/os no ámbito das quemaduras. En: Calvo-Pérez AI, Fernández-Segade J, Cimadevila-Álvarez MB, editores. Colección de protocolos do Servizo Galego de Saúde para a indicación, uso e autorización da dispensación de medicamentos suxeitos á prescripción médica por parte das/dos enfermeiras/os. Santiago Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde; 2023. Disponible en:  
[https://libraria.xunta.gal/sites/default/files/downloads/publicacion/protocolo\\_quemaduras\\_dispensacion\\_enfermera\\_sergas-p127\\_ianus.pdf](https://libraria.xunta.gal/sites/default/files/downloads/publicacion/protocolo_quemaduras_dispensacion_enfermera_sergas-p127_ianus.pdf)
5. Durá Mora R, Esteban Reboll A, Fernández Garrido JJ, García Molina P, Lloria Cremades MJ, López Casanova P, Pablo Ramis R, Pérez del Caz MD, Verdú Soriano, J. Protocolo para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: quemaduras. Dirección General de Farmacia y productos sanitarios. Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana. Mayo 2023. Disponible en:  
[https://www.san.gva.es/documents/d/qualitat/protocolo\\_quemaduras\\_enfermeria\\_gva\\_18\\_05\\_2023\\_es](https://www.san.gva.es/documents/d/qualitat/protocolo_quemaduras_enfermeria_gva_18_05_2023_es)
6. Callejo González I, Ceruelo Bermejo J, Fernández Ramajo MA, García Ortiz A, Gil Álvarez J, González Bustillo MB, Gutiérrez Lorca MC, Portillo Rubiales R, Sánchez Moreno P. En: González Sánchez MJ, coordinadora. Protocolos para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: heridas y quemaduras. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad de Castilla y León. Gerencia Regional de Salud. Julio 2023. Disponible en:

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/protocolo-indicacion-enfermera.ficheros/2490568-Protocolo%20Indicaci%C3%B3n%20Enfermeras%20en%20Heridas%20y%20Quemaduras.pdf>

7. González Torrente S, Pisà Gaià M, Rovira Vila M, Mendieta Lagos MN. Guía para la indicación, el uso y la autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica en la consulta de enfermería: quemaduras (202206-Genfouemaduras). Palma: Servicio de Salud de las Islas Baleares; 2022. Disponible en: [https://docusalut.com/bitstream/handle/20.500.13003/18513/Gu%C3%ADa%20enfermer%C3%ADa%20quemaduras\\_ESP.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://docusalut.com/bitstream/handle/20.500.13003/18513/Gu%C3%ADa%20enfermer%C3%ADa%20quemaduras_ESP.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
8. Cabrera Rodríguez CA, Domínguez Marmolejo A, López Campos P, Machuca Albertos MJ, Pérez Milena A, Piñar Salcedo MA, Rivero Romero C, Sánchez Pérez MR, Velasco Espinosa I, Villena Machuca ML. En: Rodríguez Gómez S, Blázquez Barba M, coordinación. Consulta de reorientación de la demanda. Protocolo asistencial en quemaduras. Consejería de Salud y Familias. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla; 2020. Disponible en: [https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sinfiles/wsas-media-mediafile\\_sasdocumento/2021/QUEMADURAS.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sinfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2021/QUEMADURAS.pdf)
9. Resolución de 30 de septiembre de 2022 de la Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano por la que se dictan instrucciones para la aplicación y ejecución del Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el cual se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. <https://www.borm.es/services/anuncio/ano/2022/numero/5015/pdf?id=811372>
10. Palau Dómenech R., coordinador. Quemados. Valoración y criterios de actuación (1ª ed.). Barcelona: Marge Médica Books; 2009
11. Wallace, A. B. (1951-03-03). "The Exposure Treatment of Burns". The Lancet. Originally published as Volume 1, Issue 6653. 257 (6653): 501–504. doi:10.1016/S0140-6736(51)91975-7. ISSN 0140-6736. PMID 14805109
12. Calculadora de la Regla de Los 9 (Nueves) en Quemaduras. (s/f). Learningaboutelectronics.com. Recuperado el 2 de octubre de 2023, de <http://www.learningaboutelectronics.com/Articulos/Calculadora-de-regla-de-los-9-en-quemaduras.php>
13. Lund CC, Browder NC (1944). "The estimation of areas of burns". Surg Gynecol Obstet. 79: 352–8
14. Méndez Hoyos, P. (2022). MANEJO DEL PACIENTE QUEMADO ADULTO Y PEDIATRICO EN UCI. MANEJO DEL PACIENTE QUEMADO ADULTO Y PEDIATRICO EN UCI, 152(152), 1–152. <https://www.npunto.es/revista/57/manejo-del-paciente-quemado-adulto-y-pediatrico-en-uci>

15. Abordaje de las quemaduras en Atención Primaria. (2019, abril 12). *Pediatría integral*. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-03/abordaje-de-las-quemaduras-en-atencion-primaria/>
16. American Burn Association <https://ameriburn.org/>
17. Yoshino Y, Ohtsuka M, Kawaguchi M, Sakai K, Hashimoto A, Hayashi M et al. The wound/burn guidelines – 6: Guidelines for the management of burns. *J Dermatol*. 2016 Sep; 43(9):989-1010
18. Gil Pallares P. Corticoides tópicos, quemaduras y tejido de granulación hipertrófico. *Rev Mult Ins Cutánea Aguda*. 2020; 21: 50-60
19. CHAVERRI FIERRO, Daniel. Hipergranulación en heridas crónicas: un problema ocasional pero no infrecuente. *Gerokomos* [online]. 2007, vol.18, n.3 [citado 2023-10-02], pp.48-52. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2007000300006&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000300006&lng=es&nrm=iso) . ISSN 1134-928X.
20. Doughty DB, Sparks-Defriese B. Wound-healing physiology. In: Bryant RA, Nix DP. *Acute and Chronic Wounds* (3th ed.). St Louis: Mosby Elsevier, 2007; 56-81.
21. Young T. Common problems in wound care: overgranulation. *Brit J Nurs* 1995; 4 (3): 169-70).
22. Linneman PK, Litt J. Hypertrophic Granulation Wounds Treated With Silver Nitrate Sticks or With Topical Steroid: Rate of Wound Closure. *J Burn Care Res*. 2022 Mar 23;43(2):403-407.
23. Salsench, E; Zaballos, P; Morales, AL; Navarro, AC; Garrido, AM; Montañés, JA. Los queloides y las cicatrices hipertróficas. *Med. integral* (Ed. impr) ; 38(9): 385-389, nov. 2001. ilus).
24. Monstrey Stan, et al. Updated scar management practical guidelines: non-invasive and invasive measures. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2014 Aug;67(8):1017-25)
25. Middelkoop E, Monstrey S, Teot L, Vranckx JJ, editors. *Scar Management Practical Guidelines*. Maca-Cloetens; 2011. pp. 1e109.
26. Bloemen MC, van der Veer WM, Ulrich MM, van Zuijlen PP, Niessen FB, Middelkoop E. Prevención y tratamiento curativo de la formación de cicatrices hipertróficas. *Quemaduras* 2009;35:463e75).
27. Pak J, et al. Assessment of topical corticosteroid ointment on postcesarean scars prevention: A prospective clinical trial. Disponible en PubMed. *Med Sci*. 2019 Mar-Apr;35(2):309-314.
28. Ogawa R, Akita S, Akaishi S, et al. Diagnosis and Treatment of Keloids and Hypertrophic Scars- Japan Scar Workshop Consensus Document 2018. *Burns Trauma* 2019; 7:39

29. Ogawa R. Effectiveness of corticosteroid tapes and plasters for keloids and hypertrophic scars. In: Textbook on Scar Management: State of the Art Management and Emerging Technologies, Téot L, Mustoe TA, Middelkoop E, Gauglitz GG (Eds), Springer, 2020. P.491.
30. Parnell LKS. Itching for Knowledge About Wound and Scar Pruritus. Wounds. 2018 Jan; 30 (1):17-36.
31. Chung BY, Kim HB, Jung MJ, Kang SY, Kwak IS, Park CW, Kim HO. Post-Burn Pruritus. Int J Mol Sci. 2020 May 29; 21(11):3880.
32. Paul J. Characteristics of chronic wounds that itch. Adv Skin Wound Care. 2013; 26 (7):320–332. 53.
33. Wiechman S, Bhalla PI. Management of burn wound pain and itching. Disponible en UpToDate: <https://www.uptodate.com/contents/management-of-burn-wound-pain-and-itching?>. (Consultado en septiembre de 2023).

## 9. ANEXO. Resumen de fichas técnicas

Las siguientes fichas técnicas se encuentran disponibles en su versión completa en la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios:

<https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

<b>ENZIMAS PROTEOLÍTICAS</b>	
<b>BROMELAÍNA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ NEXOBRID 2 g polvo y gel para gel, 1 vial de 2g de polvo + 1 frasco de 20 g de gel diluyente</li> <li>▪ NEXOBRID 5 g polvo y gel para gel 50 g</li> </ul>
<b>Indicaciones</b>	Extracción de escaras en adultos con quemaduras térmicas de espesor parcial profundo y completo.
<b>Posología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- NEXOBRID 2 g: 2 g de polvo en 20 g de gel por área quemada de 100 cm<sup>2</sup>.</li> <li>- NEXOBRID 5 g: 5 g de polvo en 50 g de gel por área quemada de 250 cm<sup>2</sup>.</li> </ul>
<b>Duración tratamiento</b>	Dejar en contacto con la quemadura durante un periodo de 4 horas. La información sobre el uso en zonas donde la escara persiste tras la primera aplicación es muy limitada. No se recomienda una segunda aplicación subsiguiente.
<b>Advertencias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antes del uso, el polvo debe mezclarse con el gel para generar un gel uniforme.</li> </ul> Aplicar en una zona lesional húmeda, limpia y sin queratina. Retirar los medicamentos de uso tópico de la zona. No aplicar a más de un 15% del Área de Superficie Corporal Total (ASCT).
<b>Contraindicaciones</b>	Hipersensibilidad al principio activo, a la piña o a la papaína No se recomienda su uso en: <ul style="list-style-type: none"> <li>- quemaduras penetrantes en las que se encuentran expuestos, o podrían quedar expuestos durante el desbridamiento, materiales extraños y/o estructuras vitales</li> <li>- quemaduras químicas</li> <li>- heridas contaminadas con sustancia radiactivas y otras sustancias peligrosas.</li> </ul>
<b>Interacciones</b>	No se dispone de estudios de interacciones
<b>Reacciones adversas</b>	Dolor local y pirexia/hipertermia transitoria
<b>Otra información</b>	Heridas para las que no existe experiencia o ésta es limitada: <ul style="list-style-type: none"> <li>- quemaduras perineales y genitales</li> <li>- quemaduras eléctricas</li> <li>- quemaduras faciales</li> </ul>
<b>OBSERVACIONES</b>	<b>Medicamento NO financiado</b> <b>Uso Hospitalario. Medicamento sujeto a seguimiento adicional</b>
<b>CLOSTRIDIOPEPTIDASA / PROTEASA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ IRUXOL MONO pomada, 1 tubo de 15 g</li> <li>▪ IRUXOL MONO pomada, 1 tubo de 30 g</li> </ul>
<b>Indicaciones</b>	Desbridamiento de los tejidos necrosados en úlceras cutáneas en adultos
<b>Posología</b>	Una vez al día (en ocasiones puede ser necesario aplicar la pomada dos veces al día)
<b>Duración tratamiento</b>	Si no se observa una reducción del tejido necrosado después de 14 días desde el comienzo del tratamiento, debe interrumpirse el tratamiento y sustituirlo por otro método alternativo de desbridamiento. Se debe cesar el tratamiento cuando esté afianzado el desbridamiento.
<b>Advertencias</b>	Cuando exista una fuerte contaminación fúngica o bacteriana concomitante en la zona afectada, ésta debe ser tratada activamente, preferiblemente por vía sistémica.
<b>Contraindicaciones</b>	<b>No utilizar en niños.</b> Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes. Usar con precaución en pacientes debilitados, donde el riesgo de bacteriemia puede estar aumentado.

<b>Interacciones</b>	<p>Inhibidores de la actividad de la clostridiopeptidasa A (colagenasa):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antibióticos utilizados localmente como tirotricina, gramicidina y tetraciclinas</li> <li>- Detergentes, jabones, soluciones ácidas o antisépticos como hexaclorofeno y los que contienen <b>metales pesados</b>, de uso cutáneo</li> <li>- Otros preparados enzimáticos de uso cutáneo</li> </ul>
<b>Reacciones adversas</b>	Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: Dolor, escozor, irritación, inflamación o eritema de la piel en el lugar de aplicación, que no suelen conllevar la interrupción del tratamiento (Ver ficha técnica).
<b>Otra información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar una capa de pomada de aproximadamente 2 mm de espesor directamente sobre la zona a tratar ligeramente humedecida por ejemplo con hidrogel o suero fisiológico. Se puede aplicar también sobre una gasa o apósito estéril que se coloca sobre la úlcera.</li> <li>- <b>Embarazo:</b> No debe utilizarse durante el embarazo excepto si fuese claramente necesario y el beneficio potencial justificase el riesgo potencial sobre el feto.</li> <li>- <b>Lactancia:</b> Se desconoce si se excreta con la leche. No se puede excluir el riesgo para los lactantes. Se debe decidir si es necesario interrumpir la lactancia o interrumpir/suspender el tratamiento.</li> </ul>
<b>CLOSTRIDIOPEPTIDASA / NEOMICINA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>IRUXOL NEO pomada, 1 tubo de 30 g</b></li> <li>▪ <b>IRUXOL NEO pomada, 1 tubo de 15 g</b></li> </ul>
<b>Indicaciones</b>	Desbridamiento de los tejidos necrosados en úlceras cutáneas de pequeña extensión de diversa etiología, y reducción de la cantidad de bacterias superficiales, en adultos
<b>Posología</b>	Una vez al día (en ocasiones puede ser necesario aplicar la pomada dos veces al día)
<b>Duración tratamiento</b>	En general no se debe utilizar el medicamento durante más de 1 semana, a no ser que a criterio del médico éste decida prolongarlo más tiempo. Si no se observa una reducción del tejido necrosado después de 14 días desde el comienzo del tratamiento, debe interrumpirse el tratamiento y sustituirlo por otro.
<b>Advertencias</b>	<p>Toxicidad de neomicina: precaución en el uso excesivo en que es posible la rápida absorción del fármaco. En caso de tratamiento conjunto con aminoglucósidos sistémicos se debe considerar la posibilidad de toxicidad acumulativa.</p> <p>Cuando exista una fuerte contaminación fúngica o bacteriana concomitante en la zona afectada o hayan aparecido sobreinfecciones producidas por microorganismos no susceptibles a la neomicina, incluyendo hongos, se debe instaurar el tratamiento específico.</p> <p>Evitar el contacto con los ojos y las mucosas</p>
<b>Contraindicaciones</b>	<b>No utilizar en niños.</b> Hipersensibilidad a los principios activos, a otros antibióticos aminoglucósidos o a alguno de los excipientes. Usar con precaución en pacientes debilitados, donde el riesgo de bacteriemia puede estar aumentado.
<b>Interacciones</b>	Antibióticos aminoglucósidos sistémicos: Se debe considerar la posibilidad de toxicidad acumulativa. Inhibidores de la actividad de la clostridiopeptidasa A (colagenasa). Antibióticos utilizados localmente como tirotricina, gramicidina y tetraciclinas. Detergentes, jabones, soluciones ácidas o antisépticos como hexaclorofeno y los que contienen metales pesados, de uso cutáneo. Otros preparados enzimáticos de uso cutáneo
<b>Reacciones adversas</b>	Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: Dolor, escozor, irritación, inflamación o eritema de la piel en el lugar de aplicación, que no suelen conllevar la interrupción del tratamiento. Reacciones de hipersensibilidad a la neomicina tópica, especialmente si se usa en períodos prolongados, que incluyen: dermatitis de contacto, ardor, eritema, rash y urticaria. Raramente se han producido reacciones anafilácticas con la aplicación tópica de neomicina (Ver ficha técnica).
<b>Otra información</b>	<p>Aplicar una capa de pomada de aproximadamente 2 mm de espesor directamente sobre la zona a tratar ligeramente humedecida por ejemplo con hidrogel o suero fisiológico. Se puede aplicar también sobre una gasa o apósito estéril que se coloca sobre la úlcera.</p> <p>Embarazo: No debe utilizarse durante el embarazo excepto si fuese claramente necesario y el beneficio potencial justificase el riesgo potencial sobre el feto</p>
<b>Observaciones</b>	<b>Medicamento NO financiado</b>

## QUIMIOTERÁPICOS PARA USO TÓPICO - SULFONAMIDAS

<b>SULFADIAZINA DE PLATA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ FLAMMAZINE 10 mg/g crema, 1 tubo de 50 g</li> <li>▪ SILVEDERMA 10 mg/g crema, 1 tubo de 50 g</li> <li>▪ SILVEDERMA 10 mg/g crema, 1 tubo de 100 g</li> <li>▪ SILVEDERMA 10 mg/g suspensión para pulverización cutánea, pulverizador de 50 ml</li> </ul>
<b>Indicaciones</b>	Tratamiento y prevención de infecciones en quemaduras de segundo y tercer grado, así como en úlceras varicosas y de decúbito en adultos, adolescentes, niños, lactantes de 2 a 23 meses de edad.
<b>Posología</b>	De 1-2 veces al día en quemaduras y heridas no muy contaminadas, hasta cada 4-6 horas en el caso de heridas muy contaminadas
<b>Duración tratamiento</b>	La duración del tratamiento debe ser individualizada y basarse en la evaluación periódica de la herida. El uso debe revisarse después de 2 semanas y el plan de manejo debe ajustarse en consecuencia.
<b>Advertencias</b>	Pacientes con insuficiencia renal y/o hepática: precaución por el riesgo de acumulación del medicamento; se recomienda evitar la aplicación en lesiones de gran superficie y abiertas, sobre todo úlceras.
<b>Contraindicaciones</b>	<b>Tercer trimestre de embarazo, prematuros, neonatos y lactantes menores de 2 meses.</b> Hipersensibilidad a la sulfadiazina de plata, a las sulfamidas o a alguno de los excipientes
<b>Interacciones</b>	La sulfadiazina, inhibidor CYP2C9, puede causar interacciones farmacológicas con sustratos CYP2C9. En el caso de Flammazine se debe evitar su uso 3 días antes y 3 días después de la administración oral de la vacuna tifoidea viva atenuada
<b>Reacciones adversas</b>	Leucopenia. Metahemoglobinemia. Trastornos de la piel: decoloración cutánea, dermatitis, eczema. Se han notificado casos de SSJ y NET (Ver ficha técnica).
<b>Otra información</b>	Aplicar una capa de 3 mm de espesor sobre la superficie lesionada, cubriéndola con un vendaje adecuado. No exponer las zonas tratadas a la luz directa del sol Informar a los pacientes de los signos y síntomas de SSJ y NET. <u>Embarazo:</u> Contraindicada en el tercer trimestre del embarazo debido al riesgo de ictericia. Solo se debe administrar si el beneficio supera al riesgo. <u>Lactancia:</u> Se excreta con la leche materna. Por ello, debe utilizarse con precaución en mujeres durante el período de lactancia, especialmente en niños con ictericia e hiperbilirrubinemia debido al riesgo de ictericia nuclear y en niños con deficiencia G6PD debido al riesgo de anemia hemolítica.
<b>Observaciones</b>	<b>Flammazine NO financiado</b>
<b>COMBINACIONES CON SULFADIAZINA DE PLATA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ FLAMMAZINE CERIO 10 mg/g + 22 mg/g crema, 1 tubo de 50 g</li> <li>▪ FLAMMAZINE CERIO 10 mg/g + 22 mg/g CREMA 1 TARRO 500 g</li> </ul>
<b>Indicaciones</b>	Tratamiento y prevención de infecciones en quemaduras de segundo y tercer grado en adultos, adolescentes, niños, lactantes de 2 a 23 meses de edad
<b>Posología</b>	La gravedad de la infección y el tipo de lesión a tratar determinarán la frecuencia de renovación del vendaje, realizándose desde 1-2 veces al día en quemaduras y heridas no muy contaminadas, hasta cada 4-6 horas en el caso de heridas muy contaminadas
<b>Duración tratamiento</b>	La duración del tratamiento debe ser individualizada y basarse en la evaluación periódica de la herida. El uso debe revisarse después de 2 semanas y el plan de manejo debe ajustarse en consecuencia
<b>Advertencias</b>	No se recomienda la utilización en pacientes con hipersensibilidad conocida a las sulfonamidas. En acetiladores lentos y en pacientes con insuficiencia renal y/o hepática se debe tener precaución por el riesgo de acumulación del medicamento; en estos casos es recomendable evitar la aplicación en lesiones de gran superficie y abiertas, sobre todo úlceras. Precaución en caso de lesión del parénquima del hígado. Si aparecen signos de leucopenia se recomienda realizar un recuento leucocitario de control. Precaución en pacientes con deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa, ya que puede producirse hemólisis. Bajo la influencia de la luz solar, puede producirse una decoloración cutánea local y una coloración gris de la crema, por lo cual se recomienda no exponer las zonas tratadas a la luz directa del sol

<b>Contraindicaciones</b>	<b>Prematuros, neonatos y lactantes de menos de 2 meses de edad y mujeres gestantes en el tercer trimestre del embarazo</b> Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes
<b>Interacciones</b>	La sulfadiazina es un inhibidor CYP2C9 y puede causar interacciones farmacológicas con sustratos CYP2C9.S Se debe evitar 3 días antes y 3 días después de la administración oral de la vacuna tifoidea viva atenuada
<b>Reacciones adversas</b>	Ya que la absorción cutánea es posible, y sobre todo en las heridas abiertas, no puede excluirse el riesgo de efectos sistémicos o complicaciones generales de las sulfamidias: hematológicas, renales, intestinales y cutáneas, de mayor riesgo de aparición en enfermos renales y hepáticos. Se han notificado reacciones cutáneas que pueden amenazar la vida del paciente como el síndrome de Steven Johnson (SSJ) y la necrólisis epidérmica crónica (NET). Se debe informar a los pacientes de los signos y síntomas y vigilar estrechamente la aparición de reacciones cutáneas. El periodo de mayor riesgo de aparición SSJ y NET es durante las primeras semanas de tratamiento (Ver ficha técnica)
<b>Otra información</b>	Inicialmente se debe lavar y limpiar la herida adecuadamente. Después, con una espátula estéril o con la mano cubierta con un guante estéril, se debe aplicar una capa de 3 mm de espesor sobre la superficie lesionada, cubriéndola con un vendaje adecuado. En cada cambio de vendaje y reposición del medicamento, se deben eliminar primero los restos de la aplicación anterior, lavando cuidadosamente la herida con agua hervida tibia o solución salina isotónica. <u>Embarazo</u> : contraindicado en el tercer trimestre del embarazo. El producto sólo se debe usar durante las otras etapas del embarazo si el beneficio supera al riesgo. <u>Lactancia</u> : Las sulfonamidias se secretan en la leche materna en pequeñas cantidades y deben utilizarse con precaución en mujeres en periodo de lactancia, especialmente en niños con ictericia e hiperbilirrubinemia debido al riesgo de ictericia nuclear y en niños con deficiencia G6PD debido al riesgo de anemia hemolítica

### CORTICOSTEROIDES POTENTES (GRUPO III)

<b>BETAMETASONA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ BETNOVATE 1 mg/g crema, 1 tubo de 30 g</li> <li>▪ CELECREM 1 mg/g crema, 1 tubo de 30 g</li> <li>▪ CELECREM 1 mg/g crema, 1 tubo de 60 g</li> <li>▪ CELECREM 0,5 mg/g crema, 1 tubo de 60 g</li> <li>▪ CELECREM 0,5 mg/g crema, 1 tubo de 30 g</li> <li>▪ DIPRODERM 0,5 mg/g crema, 1 tubo de 30 g</li> <li>▪ DIPRODERM 0,5 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g</li> <li>▪ DIPRODERM 0,5 mg/g crema, 1 tubo de 50 g</li> </ul>
<b>Indicaciones</b>	Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias y pruriginosas de las dermatosis que responden a los corticosteroides, tales como: dermatitis atópica, neurodermatitis (liquen simple), dermatitis de contacto alérgica o irritativa, dermatitis numular (eccema discoide), psoriasis (excluyendo psoriasis con placas extendidas), dermatitis seborreica, eccema dishidrótico, liquen plano, lupus eritematoso discoide.
<b>Posología</b>	<u>Adultos y niños mayores de 12 años</u> : de una a tres veces al día (Betnovate y Celecrem), de una o dos veces al día (Celecrem).
<b>Duración tratamiento</b>	La duración del tratamiento no debe exceder de 2 semanas.
<b>Contraindicaciones</b>	<b>Contraindicado en niños menores de 1 año y no está indicado en menores de 12 años.</b> Hipersensibilidad al principio activo, a otros corticosteroides o a alguno de los excipientes. Presencia de procesos tuberculosos o sifilíticos, infecciones víricas. Infecciones fúngicas sistémicas. Rosácea, dermatitis perioral, enfermedades atróficas de la piel y reacciones vacunales cutáneas en el área a tratar. En los ojos ni en heridas profundas.
<b>Interacciones</b>	No se conocen interacciones
<b>Reacciones adversas</b>	Reacciones de hipersensibilidad y decoloración de la piel. Irritación, quemazón y prurito (Ver ficha técnica).
<b>Otra información</b>	<u>Embarazo</u> : No hay estudios adecuados ni controlados sobre el uso en embarazadas. Los estudios realizados en animales con corticosteroides han mostrado toxicidad para la reproducción. <u>Lactancia</u> : No se sabe si la administración tópica de corticosteroides puede dar lugar a una absorción sistémica suficiente para producir cantidades detectables en la leche materna

<b>ACETÓNIDO DE FLUOCINOLONA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ GELIDINA 0,25 mg/g gel, 1 tubo de 60</li> <li>▪ GELIDINA 0,25 mg/g gel, 1 tubo de 30 g</li> <li>▪ FLUOCID FORTE crema, 1 tubo de 30 g</li> <li>▪ SYNALAR 0,25 mg/g crema, 1 tubo de 60 g</li> <li>▪ SYNALAR 0,25 mg/g crema, 1 tubo de 30 g</li> <li>▪ SYNALAR FORTE 2 mg/g crema, 1 tubo de 30 g</li> <li>▪ SYNALAR 0,25 mg/g espuma cutánea, 1 envase a presión de 60 g</li> <li>▪ SYNALAR GAMMA 0,1 mg/g crema, 1 tubo de 30 g</li> <li>▪ SYNALAR GAMMA 0,1 mg/g crema, 1 tubo de 60 g</li> </ul>
<b>Indicaciones</b>	Tratamiento local sintomático en adultos y niños a partir de 1 año de las afecciones de la piel sensibles a corticosteroides tales como: dermatitis atópica, dermatitis seborreica, dermatitis de contacto, dermatitis eczematosa, liquen plano, neurodermatitis, eccema numular, lupus discoide eritematoso, psoriasis (excluyendo psoriasis extensa en placas), dermatitis exfoliativa, y dermatitis por estasis.
<b>Posología</b>	<u>Cura abierta:</u> aplicar una pequeña cantidad de crema 2-3 veces al día sobre la zona afectada dependiendo de la intensidad de los síntomas. <u>Cura oclusiva:</u> limpiar la zona afectada y aplicar una pequeña cantidad de crema 1 vez al día cubriendo ésta con vendaje plástico no poroso. El tratamiento oclusivo, no debe usarse en zona facial ni en niños.
<b>Duración tratamiento</b>	La duración del tratamiento es de 1 a 4 semana. El tratamiento no debe exceder de 2 meses. En niños, si se utiliza en la cara, el tratamiento debe ser de hasta 5 días como máximo.
<b>Advertencias</b>	<b>No se recomienda el uso en niños menores de 1 año.</b>
<b>Contraindicaciones</b>	Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Tuberculosis, sífilis o infecciones víricas. Infecciones bacterianas, víricas o micóticas del área a tratar. Rosácea, dermatitis perioral, úlceras o heridas, acné vulgar, enfermedades atróficas de la piel y reacciones vacunales cutáneas en el área a tratar.
<b>Interacciones</b>	No se han descrito interacciones.
<b>Reacciones adversas</b>	Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo (Ver ficha técnica)
<b>Otra información</b>	Synalar Forte no se debe usar para curas oclusivas, por ejemplo, vendajes. <u>Embarazo:</u> No se ha establecido su completa seguridad en mujeres gestantes. Por lo tanto, no se recomienda su uso prolongado o en grandes cantidades en este tipo de pacientes, especialmente durante el primer trimestre del embarazo. <u>Lactancia:</u> se desconoce si se excreta con la leche, y las consecuencias que podría tener para el lactante. Se aconseja usar con precaución durante la lactancia. No debe aplicarse la crema sobre las mamas
<b>OBSERVACIONES</b>	<b>Medicamentos NO financiados:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fluocid forte crema, 1 tubo de 30 g</li> <li>- Synalar 0,25 mg/g crema, 1 tubo de 60 g</li> <li>- Synalar 0,25 mg/g crema, 1 tubo de 30 g</li> <li>- Synalar forte 2mg/g crema, 1 tubo de 30 g</li> <li>- Synalar 0,25 mg/g espuma cutánea, 1 envase a presión de 60 g</li> <li>- Synalar gamma 0,1 mg/g crema, 1 tubo de 30 g</li> <li>- Synalar gamma 0,1 mg/g crema, 1 tubo de 60 g</li> </ul>
<b>DIFLUCORTOLONA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CLARAL 1 mg/g crema, 1 tubo de 60 g</li> </ul>
<b>Indicaciones</b>	Eczema exógeno agudo leve o moderado (dermatitis de contacto alérgica, dermatitis de contacto irritativa, eccema numular, eccema dishidrótrico, eccema vulgar) y eccema endógeno (dermatitis atópica, neurodermatitis), eccema seborreico con inflamación grave. Psoriasis. Liquen plano.
<b>Posología</b>	De dos a tres veces al día. Una vez que haya mejorado el cuadro clínico, una sola aplicación al día suele ser suficiente.
<b>Duración tratamiento</b>	Desde 1 semana y no debe exceder de 3 semanas. El tratamiento en la cara debe ser lo más corto posible, 1 semana como máximo.
<b>Contraindicaciones</b>	<b>Niños menores de 4 meses.</b> Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Procesos tuberculosos o sifilíticos, afecciones víricas. Infecciones cutáneas bacterianas o fúngicas. Rosácea, dermatitis perioral, úlcera, acné vulgar, enfermedades atróficas de la piel y reacciones cutáneas post-vacunación en el área a tratar.
<b>Interacciones</b>	Ninguna conocida hasta la fecha.

<b>Reacciones adversas</b>	Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: picor, quemazón y eritema en el lugar de aplicación (Ver ficha técnica)
<b>Otra información</b>	En casos inusualmente resistentes, puede requerirse vendaje oclusivo. <u>Embarazo</u> : No existen datos sobre el uso en mujeres embarazadas. <u>Lactancia</u> : Se desconoce si se excreta con la leche, y las consecuencias que podría tener para el lactante.
<b>OBSERVACIONES</b>	<b>Medicamento NO financiado</b>
<b>FLUOCINÓNIDA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ NOVOTER 0,5 mg/g crema, 1 tubo de 60 g</li> </ul>
<b>Indicaciones</b>	Ecema agudo exógeno de leve a moderado (dermatitis de contacto alérgica, dermatitis de contacto irritativa, eccema dishidrótico, eccema vulgar) y eccema endógeno (dermatitis atópica, neurodermatitis), eccema seborreico. Coadyuvante en el tratamiento de la psoriasis
<b>Posología</b>	Adultos: de dos a cuatro veces al día. Cuando se consiga una respuesta favorable, se puede reducir la frecuencia al mínimo necesario para mantener el efecto terapéutico. <u>Niños mayores de 2 años</u> : una vez al día.
<b>Duración tratamiento</b>	La duración del tratamiento no debe exceder de 2 semanas.
<b>Advertencias</b>	No debe aplicarse bajo oclusión.
<b>Contraindicaciones</b>	<b>Niños menores de 1 año</b>
<b>Interacciones</b>	Hasta el momento no se han descrito
<b>Reacciones adversas</b>	Síntomas locales como atrofia, sequedad, agrietamiento, picor, quemazón, eritema, en el lugar de aplicación (ver ficha técnica)
<b>Otra información</b>	<u>Embarazo</u> : No existen datos suficientes sobre la utilización en mujeres embarazadas. <u>Lactancia</u> : Las mujeres en periodo de lactancia no deben tratarse las mamas con el preparado.
<b>MOMETASONA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ELOCOM 1 mg/g crema, 1 tubo de 30 g</li> <li>▪ ELOCOM 1 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g</li> <li>▪ ELOCOM 1 mg/g crema, 1 tubo de 50 g</li> <li>▪ ELOCOM 1 mg/g pomada, 1 tubo de 50 g</li> <li>▪ MOMETASONA VISO FARMACEUTICA 1 mg/g pomada, 30 g</li> <li>▪ MOMETASONA VISO FARMACEUTICA 1 mg/g pomada, 60 g</li> <li>▪ MOMETASONA VISO FARMACEUTICA 1 mg/g crema, 30 g</li> <li>▪ MOMETASONA VISO FARMACEUTICA 1 mg/g crema, 60 g</li> <li>▪ MOMETASONA MEDE 1mg/g crema, tubo de 30 g</li> <li>▪ MOMETASONA MEDE 1 mg/g crema, tubo de 60 g</li> </ul>
<b>Indicaciones</b>	<u>Elocom</u> : Alivio de manifestaciones inflamatorias y pruríticas de las dermatosis que responden al tratamiento con glucocorticoides tales como psoriasis (excluyendo psoriasis en placas extensa), dermatitis atópicas, dermatitis irritantes y/o alérgicas por contacto <u>Mometasona Viso Farmacéutica</u> : Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias y pruríticas de la psoriasis (excluyendo la psoriasis en placas generalizada) y la dermatitis atópica en adultos y en niños de 2 a 18 años <u>Mometasona Mede</u> : En adultos y niños mayores de 6 años para el tratamiento sintomático de los procesos inflamatorios de la piel que responden al tratamiento tópico con glucocorticoides tales como la dermatitis atópica y la psoriasis (excluyendo psoriasis en placas extensas).
<b>Posología</b>	Una vez al día.
<b>Duración tratamiento</b>	No debe emplearse durante periodos de tiempo prolongados ni en zonas extensas de la piel. <u>Mometasona Mede</u> : No debe utilizarse durante períodos largos (más de 3 semanas) o en áreas extensas (más del 20% del área de la superficie corporal). En los niños se debe tratar un máximo del 10% de la superficie corporal.
<b>Advertencias</b>	<u>Elocom y Mometasona Viso</u> : <b>No utilizar en niños menores de 2 años.</b> <u>Mometasona Mede</u> : <b>No se recomienda el uso en niños menores de 6 años.</b>

<b>Contraindicaciones</b>	Hipersensibilidad al principio activo, o a otros corticoesteroides o a cualquiera de los excipientes. Rosácea facial, acné vulgar, piel atrófica, dermatitis perioral, prurito perianal y genital, sarpullido del pañal, infecciones bacterianas (como impétigo, piodermas), virales (como herpes simple, herpes zoster y varicela, verrugas vulgares, condyloma acuminata, molusco contagioso) parasitarias y fúngicas (como candidiasis o dermatofitos), varicela, tuberculosis, sífilis o reacciones post vacunales. No se debe utilizar en heridas o en presencia de úlceras en la piel. <u>Elocom crema</u> : contiene fosfatidilcolina hidrogenada de soja. No utilizar este medicamento en caso de alergia al cacahuete o a la soja.
<b>Interacciones</b>	No se conocen. <u>Mometasona Viso</u> : El tratamiento concomitante con inhibidores de CYP3A4 (p.ej. cobicistat, ritonavir, itraconazol) ha mostrado inhibir el metabolismo de corticosteroides aumentando la exposición sistémica. El alcance por el cual esta interacción es clínicamente relevante depende de la dosis de corticosteroides y la potencia de los inhibidores de CYP3A4.
<b>Reacciones adversas</b>	Reacciones adversas locales: sequedad de la piel, irritación, dermatitis, dermatitis perioral, maceración de la piel, miliaria y telangiectasias (Ver ficha técnica).
<b>Otra información</b>	No se ha establecido la seguridad de empleo durante el embarazo o la lactancia.
<b>ACEPONATO DE METILPREDNISOLONA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ADVENTAN 1 mg/g crema, 1 tubo de 30 g</li> <li>▪ ADVENTAN 1 mg/g crema, 1 tubo de 60 g</li> <li>▪ ADVENTAN 1 mg/g emulsión cutánea, 1 tubo de 50 g</li> <li>▪ ADVENTAN 1 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g</li> <li>▪ ADVENTAN 1 mg/g pomada, 1 tubo de 60 g</li> <li>▪ ADVENTAN 1 mg/g ungüento, 1 tubo de 30 g</li> <li>▪ ADVENTAN 1 mg/g ungüento, 1 tubo de 60 g</li> <li>▪ LEXXEMA 1mg/ g crema, 1 tubo de 30 g</li> <li>▪ LEXXEMA 1mg/ g crema, 1 tubo de 60 g</li> <li>▪ LEXXEMA 1 mg/g emulsión cutánea, 1 tubo de 50 g</li> <li>▪ LEXXEMA 1 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g</li> <li>▪ LEXXEMA 1 mg/g pomada, 1 tubo de 60 g</li> <li>▪ LEXXEMA 1 mg/g ungüento, 1 tubo de 30 g</li> <li>▪ LEXXEMA 1 mg/g ungüento, 1 tubo de 60 g</li> </ul>
<b>Indicaciones</b>	Eccema agudo exógeno de leve a moderado (dermatitis de contacto alérgica, dermatitis de contacto irritativa, eccema numular, eccema dishidrótico, eccema vulgar) y eccema endógeno (dermatitis atópica, neurodermatitis), eccema seborreico con inflamación severa.
<b>Posología</b>	Una vez al día
<b>Duración tratamiento</b>	La duración del tratamiento, como norma general, no debe exceder de 12 semanas en adultos. En el eccema seborreico con inflamación severa, las zonas afectadas de la cara no deben ser tratadas durante más de una semana.
<b>Advertencias</b>	No se ha establecido la seguridad del uso en bebés menores de 4 meses. Si durante el tratamiento se produce una sequedad excesiva de la piel, se debería utilizar presentaciones con mayor contenido graso (pomada o ungüento)
<b>Contraindicaciones</b>	<b>Niños menores de cuatro meses</b> , debido a la falta de experiencia. Hipersensibilidad al principio activo o a algunos de los excipientes. Presencia de procesos tuberculosos o sifilíticos, infecciones víricas (tales como herpes o varicela), rosácea, dermatitis perioral, úlceras, acné vulgar, enfermedades atróficas de la piel y reacciones vacunales cutáneas en el área a tratar. En caso de enfermedades cutáneas bacterianas o fúngicas. No debe emplearse en los ojos ni en heridas profundas abiertas.
<b>Interacciones</b>	Hasta el momento no se conoce ninguna
<b>Reacciones adversas</b>	Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración: Frecuentes: quemazón y prurito en el lugar de aplicación (ver ficha técnica)
<b>Otra información</b>	<u>Embarazo</u> : No existen datos adecuados sobre la utilización de metilprednisolona aceponato en mujeres embarazadas. <u>Lactancia</u> : Las mujeres en periodo de lactancia no deben tratarse las mamas con el preparado. Durante la lactancia deben evitarse el tratamiento de zonas extensas, el uso prolongado o los vendajes oclusivos

<b>BECLOMETASONA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ MENADERM SIMPLE 0,25 mg/g crema, 1 tubo de 30 g</li> <li>▪ MENADERM SIMPLE 0,25 mg/g ungüento, 1 tubo de 60 g</li> <li>▪ MENADERM SIMPLE 0,25 mg/g crema, 1 tubo de 60 g</li> <li>▪ MENADERM SIMPLE 0,25 mg/ml emulsión cutánea, 1 frasco de 60 ml</li> </ul>
<b>Indicaciones</b>	Formas agudas de dermatitis de contacto alérgica, dermatitis de contacto irritativa, eccema dishidrótico y eccema vulgar. Dermatitis atópica, neurodermatitis y eccema seborreico. Coadyuvante en el tratamiento de la psoriasis.
<b>Posología</b>	<u>Adultos y niños mayores de 5 años:</u> Una o dos aplicaciones al día. Una vez controlada la lesión cutánea, puede reducirse a una aplicación al día.
<b>Duración tratamiento</b>	La duración del tratamiento no debe exceder de 2 semanas.
<b>Advertencias</b>	No se ha establecido la seguridad y eficacia en niños menores de 5 años
<b>Contraindicaciones</b>	<b>Niños menores de 1 año.</b> Hipersensibilidad al principio activo, a otros corticosteroides o a alguno de los excipientes. En presencia de procesos tuberculosos o sifilíticos, infecciones víricas (tales como herpes o varicela). Rosácea, dermatitis perioral, úlcera, acné vulgar, enfermedades atróficas de la piel y reacciones vacunales cutáneas en el área a tratar. No debe emplearse en los ojos ni en heridas abiertas profundas.
<b>Interacciones</b>	Hasta el momento no se conoce ninguna
<b>Reacciones adversas</b>	Los efectos adversos del tratamiento con beclometasona tópica son en general efectos locales, leves y transitorios. Su acentuación puede ser más frecuente cuando se tratan zonas cutáneas extensas, con grandes cantidades o durante periodos de tiempo prolongados, o si se utilizase oclusión (ver ficha técnica)
<b>ACEPONATO DE HIDROCORTISONA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SUNIDERMA 1,27 mg/g crema, 1 tubo de 30 g</li> <li>▪ SUNIDERMA 1,27 mg/g crema, 1 tubo de 60 g</li> <li>▪ SUNIDERMA 1,27 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g</li> </ul>
<b>Indicaciones</b>	Dermatosis que respondan a tratamiento con corticosteroides, tales como eccemas de diversos tipos: dermatitis de contacto alérgica e irritativa, dermatitis atópica, dermatitis seborreica. Neurodermatitis, psoriasis.
<b>Posología</b>	Adultos: una o dos veces al día. Población pediátrica: una vez al día.
<b>Duración tratamiento</b>	La duración del tratamiento no debe exceder las 2 semanas. Si fuera necesario, en afecciones crónicas, realizar un tratamiento de más de 2 semanas, se recomienda realizar tratamiento intermitente (por ej. una vez al día, dos veces por semana), con seguimiento médico.
<b>Advertencias</b>	No debe sobrepasarse la frecuencia de aplicación de 2 veces al día.
<b>Contraindicaciones</b>	Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Infecciones víricas (como herpes y varicela). Presencia de procesos tuberculosos y sifilíticos cutáneos. Reacción cutánea a una vacuna en la zona de aplicación. Úlceras. Acné, rosácea o dermatitis perioral. Infecciones de la piel
<b>Interacciones</b>	No se conocen interacciones.
<b>Reacciones adversas</b>	El uso de corticosteroides en áreas extensas y/o durante un período prolongado (más de 2 semanas) puede dar lugar a las siguientes reacciones adversas: atrofia de la piel, hematomas, estrías por distensión cutánea, fragilidad de la piel, acné por esteroides, telangiectasias, foliculitis, hipertricosis, cambio en la pigmentación, dermatitis alérgica de contacto, infecciones secundarias como micosis mucocutáneas (Ver ficha técnica)
<b>FLUTICASONA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ FLUNUTRAC 0,5 mg/g crema, 1 tubo de 30 g</li> <li>▪ FLUTICREM 0.5 mg/g crema, 1 tubo de 30 g</li> <li>▪ FLUTICREM 0.5 mg/g crema, 1 tubo de 60 g</li> </ul>

<b>Indicaciones</b>	<p><u>Adultos y niños de 1 año de edad y mayores:</u> Tratamiento sintomático de dermatosis inflamatorias no causadas por microorganismos y que responden a corticosteroides tales como: Eczema, incluyendo eczemas atópicos y discoides. Psoriasis (excluyendo psoriasis en placas generalizada). Liquen plano. Liquen. Reacciones de sensibilidad por contacto. Lupus eritematoso discoide. Como coadyuvante al tratamiento sistémico con esteroides en eritrodermia generalizada.</p> <p><u>Niños a partir de un año de edad:</u> que no responden a corticosteroides de baja potencia, para el alivio de las manifestaciones inflamatorias y pruríticas de las dermatitis atópicas bajo la supervisión de un especialista.</p>
<b>Posología</b>	Una o dos veces al día
<b>Duración tratamiento</b>	<p>Debe continuarse el tratamiento diario hasta conseguir el control adecuado de la enfermedad. A partir de entonces, debe reducirse la frecuencia de aplicación a la dosis eficaz más baja.</p> <p>Niños: si no se observa una mejoría a los 7-14 días del inicio del tratamiento, éste debe interrumpirse y reevaluar al niño. Una vez que ha sido controlada la enfermedad (habitualmente entre los 7-14 días), debe reducirse la frecuencia de aplicación a la dosis eficaz más baja durante el menor tiempo posible. No se recomienda el tratamiento diario continuado durante más de 4 semanas.</p>
<b>Advertencias</b>	<p><u>Embarazo:</u> la administración durante el embarazo sólo se podría considerar si el beneficio esperado en la madre es mayor que el posible riesgo en el feto.</p> <p><u>Lactancia:</u> No se ha investigado la secreción en leche materna.</p>
<b>Contraindicaciones</b>	<p><b>Niños menores de 1 año de edad.</b></p> <p>Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes</p> <p>Rosácea, acné vulgar, dermatitis perioral, infecciones virales cutáneas primarias, prurito perianal y genital, ulceración de la piel, atrofia de la piel, vasos frágiles en la piel, ictiosis, dermatosis juvenil. Heridas ulceradas. Lesiones cutáneas primarias infectadas con hongos o bacterias.</p>
<b>Interacciones</b>	No se ha notificado ninguna interacción.
<b>Reacciones adversas</b>	Reacciones adversas más frecuentes son las relacionadas con los trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: prurito, quemazón local (ver ficha técnica).
<b>Otra información</b>	<p><u>Embarazo:</u> La administración de propionato de fluticasona sólo se acepta en el caso de que no existiendo alternativas terapéuticas más seguras, los beneficios superen los posibles riesgos.</p> <p><u>Lactancia:</u> Se desconoce si el propionato de fluticasona es excretado en la leche materna.</p>
<b>PREDNICARBATO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ BATMEN 2,5 mg/g pomada, 1 tubo de 60 g</li> <li>▪ BATMEN 2,5 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g</li> <li>▪ BATMEN 2,5 mg/g ungüento, 1 tubo de 60 g</li> <li>▪ BATMEN 2,5 mg/g ungüento, 1 tubo de 30 g</li> <li>▪ BATMEN 2,5 mg/g crema, 1 tubo de 30 g</li> <li>▪ BATMEN 2,5 mg/g crema, 1 tubo de 60 g</li> <li>▪ PEITEL 2,5 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g</li> <li>▪ PEITEL 2,5 mg/g pomada, 1 tubo de 60 g</li> <li>▪ PEITEL 2,5 mg/g ungüento, 1 tubo de 30 g</li> <li>▪ PEITEL 2,5 mg/g ungüento, 1 tubo de 60 g</li> <li>▪ PEITEL 2,5 mg/g crema, 1 tubo de 30 g</li> <li>▪ PEITEL 2,5 mg/g crema, 1 tubo de 60 g</li> </ul>
<b>Indicaciones</b>	Tratamiento sintomático de afecciones cutáneas inflamatorias que responden al tratamiento tópico con corticosteroides, como la dermatitis atópica y la psoriasis (excluyendo la psoriasis en placas extensas).
<b>Posología</b>	<u>Adultos y niños mayores de 2 años:</u> Una aplicación al día, ampliable a dos, dependiendo de la gravedad del cuadro.
<b>Duración tratamiento</b>	El tratamiento no debe exceder las 4 semanas (Generalmente son suficientes 2 ó 3 semanas de tratamiento)
<b>Advertencias</b>	<b>No se recomienda el uso de este medicamento en niños menores de 2 años</b>

<p><b>Contraindicaciones</b></p>	<p><b>La aplicación en zonas extensas (más del 30% de la superficie corporal) está contraindicada durante los tres primeros meses de embarazo.</b> Hipersensibilidad al principio activo, a otros corticoides o a alguno de los excipientes. No debe aplicarse en los ojos. En reacciones cutáneas provocadas por vacunaciones. En manifestaciones cutáneas de tuberculosis, sífilis o infecciones víricas. En acné rosácea, dermatitis perioral, acné vulgar, enfermedades atróficas de la piel. En heridas abiertas profundas.</p>
<p><b>Interacciones</b></p>	<p>No se conocen interacciones; no obstante, no se deben aplicar otros preparados en la zona a tratar.</p>
<p><b>Reacciones adversas</b></p>	<p>Los efectos adversos de prednicarbato con el uso cutáneo son en general efectos locales, leves y transitorios. Los más frecuentes son los relacionados con trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: sensación de quemazón de leve a moderada en el punto de aplicación, hormigueo / picor, prurito, infecciones bacterianas, parestesia, forunculosis y atrofia cutánea local (ver ficha técnica).</p>
<p><b>Otra información</b></p>	<p><u>Embarazo</u>: No se dispone de estudios adecuados y bien controlados en humanos. Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos para el feto. <u>Lactancia</u>: La seguridad de este medicamento durante la lactancia no ha sido establecida por lo que no se recomienda su uso.</p>



Región de Murcia  
Consejería de Salud

