



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: HERIDAS.

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:

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.
Rafael Herrero Delicado	Farmacéutico/Servicio de Gestión Farmacéutica/Subdirección General de Atención Hospitalaria/ Dirección General de Atención Hospitalaria. 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.
Juan Antonio Sánchez Pérez	Enfermero/Supervisor Área RRMM/Grupo Regional de Heridas Crónicas/Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca/Unidad de Aprovisionamiento.
María Belén Sánchez Torrecillas	Farmacéutica/Subdirección General de Farmacia e Investigación. Consejería de Salud.
Sonia Almansa Saura	Enfermera/Unidad de Heridas Complejas y Pie Diabético/Grupo Regional de Heridas Crónicas/Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

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.....	6
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.....	8
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	9
Valoración clínica de la lesión.....	11
6. CRITERIOS DE REVALUACIÓN O SIGNOS/SÍNTOMAS DE ALARMA PARA LA VALORACIÓN O DERIVACIÓN A OTROS PROFESIONALES O SERVICIOS SANITARIOS.....	15
6.1 Criterios de revaluación	15
6.2 Signos y/o síntomas de alarma para la valoración y/o derivación a otros profesionales o servicios sanitarios	15
7. LISTADO DE MEDICAMENTOS Y CONSIDERACIONES DE USO.....	17
7.1 Consideraciones para indicar, usar y autorizar la dispensación de estos medicamentos:.....	19
7.2 *Consideraciones para el uso de medicamentos fuera de ficha técnica.....	21
8. BIBLIOGRAFÍA.....	23
9. ANEXO. Resumen de fichas técnicas.....	28

1. INTRODUCCIÓN

El Real Decreto (RD) 954/2015, de 23 de octubre¹, así como las modificaciones establecidas por el RD 1302/2018, de 22 de octubre², 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.

Posteriormente, la Resolución de 20 de octubre de 2020³, de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, valida a nivel nacional la primera “Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Heridas” (Código de identificación: 202010-GENFHERIDAS).

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, las cuales deben definir los criterios de aplicación concretos adaptados a sus contextos. Igualmente, en ella 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 Autónomas⁴⁻⁸, 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: HERIDAS”.

2. ALCANCE Y OBJETIVOS

Este protocolo es de aplicación para todas las/los enfermeras/os, debidamente acreditados⁹, 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 heridas por parte del profesional de Enfermería, incorporando en este contexto herramientas que garanticen el seguimiento protocolizado 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 de todas las edades que presenten heridas, cualquiera que sea su entidad o etiología, que precisen ser atendidas mediante indicaciones o directamente por un profesional de la salud. Se excluyen quemaduras ya que se elaborará un protocolo específico en desarrollo de la Guía (Código de identificación: 202206-GENFQUEMADURAS).

4. TIPO DE INTERVENCIÓN ENFERMERA

Los cuidados de las heridas son una práctica habitual de las/los enfermeras/os en el ámbito de sus competencias.

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 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 tratamiento³.

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 3520 Cuidados de las úlceras por presión (Facilitar la curación de úlceras por presión)

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 lesión.

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. ([Ver apartado 6.2](#))

En la orden de dispensación será necesario incluir la denominación del presente protocolo de práctica clínica y asistencial.

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 las lesiones que provocaran su indicación
- 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.

La herida cutánea es una de la más frecuentes por su exposición, que afecta a la piel y/o mucosas con solución de continuidad de estas y con afectación variable de estructuras adyacentes.

Se pueden clasificar en dos grandes grupos:

- **Heridas agudas:** Aquellas que se reparan por sí mismas o pueden repararse en un proceso ordenado en forma y tiempo (generalmente hasta tres a cuatro semanas). De distinta etiología: quemaduras, traumáticas, quirúrgicas, etc.

- **Heridas crónicas:** Es una alteración de la continuidad de la piel que requiere para su cicatrización tiempos prolongados, superiores a 6 semanas, y que cicatriza por segunda intención¹⁰. Dentro de este grupo podemos encontrar:
 - Lesiones o úlceras relacionadas con la dependencia: por presión (UPP), por humedad, fricción
 - Lesiones de etiología vascular: venosas y arteriales
 - Lesiones de etiología neuropática
 - Otras, relacionadas con enfermedades: neoplásicas, autoinmunes, infecciosas, etc.

5.1 Valoración clínica de la persona

Realizaremos una valoración general de la persona basándonos en los Patrones Funcionales de Marjory Gordon¹¹, 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:

- Datos sociodemográficos
- Antecedentes médico-quirúrgicos de interés
- Factores de riesgo relacionados con el estilo de vida como el tabaquismo o los hábitos alimentarios
- Medicación actual e historial de medicamentos
- Alergias conocidas
- Estado de vacunación
- Estado nutricional, mediante escala validada como la NRS 2002 (Nutritional Risk Screening)
- Evaluación funcional, de dependencia y limitaciones físicas y cognitivas que podrán afectar al aprendizaje y los autocuidados según la Escala Barthel
- 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 problemas psicológicos, emocionales y sociales, estos últimos mediante la escala sociofamiliar de Gijón
- Presencia y valoración del dolor según escala EVA

Diagnósticos NANDA¹² asociados:

- 00044. Deterioro de la integridad tisular

- 00046. Deterioro de la integridad cutánea
- 00004. Riesgo de Infección
- 00132. Dolor agudo
- 00133. Dolor crónico

Se establecerá un Plan de Cuidados estandarizado (enfocado a un grupo de pacientes con características similares) en este caso, presentar una herida. Pero siempre aplicando unos cuidados personalizados.

En pacientes con heridas agudas valorar:

– **Traumáticas**

- En un primer contacto valoraremos el ABC del paciente traumatológico:
 - ✓ Manejo de vía aérea (A=Airway)
 - ✓ Respiración/ Ventilación (B= Breath)
 - ✓ Circulación (C=Circulation)
 - ✓ Afectación e inmovilización de columna si procede, así como posibles lesiones en órganos y otras estructuras

– **Quirúrgicas**

- Sintomatología que indique situación clínica de riesgo.

– **Quemaduras** (ver su protocolo específico)

En pacientes con heridas crónicas valorar:

– **Lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia**

- Nivel de riesgo de aparición de lesiones relacionadas con la dependencia mediante la Escala de Bradem Bergstrom; en niños utilizar la escala Braden-Q

– **Lesiones de etiología vascular**

- Determinar etiología: arterial y/o venosa
- Grado de afectación vascular: pulsos (presencia y tipo), índice tobillo brazo (ITB), coloración de la piel, temperatura, relleno capilar y anejos cutáneos. En etiología venosa utilizar clasificación CEAP
- Factores de riesgo asociados para cada etiología (obesidad, tabaquismo, dislipemia, HTA, ...)

– **Lesiones neuropáticas y/o pie diabético**

- Determinar etiopatogenia

- Conocimientos y control de la diabetes, así como los factores de riesgo asociados (hemoglobina glicosilada, dislipemia, HTA, etc.). Evaluar el nivel de afectación neuropática con el test del monofilamento de Semmes-Weinstein
 - Función renal
- **Lesiones relacionadas con enfermedades y/o factores de riesgo asociados**
- Úlceras neoplásicas. Valorar objetivo terapéutico en función del estadio y pronóstico oncológico, focalizando el bienestar del paciente
 - Radiodermatitis. Valorar la aparición de eritema, descamación, edema, úlceras, hemorragias o necrosis¹³

Valoración clínica de la lesión

En todos los tipos de lesiones debemos valorar y registrar:

- Número de lesiones, localización, extensión y profundidad
- Estado del lecho de la lesión: tipo de tejidos y cantidad de cada uno de ellos
- Bordes de la herida
- Cantidad y tipo de exudado
- Infección / inflamación (dolor, eritema, edema, aumento de temperatura, aumento del exudado). Para la valoración de la infección podemos utilizar las escalas NERDS y/o STONES

En heridas agudas debemos valorar:

- **Traumáticas:** lesión ocasionada por un agente traumático externo, con o sin fractura¹⁴, cuya violencia puede dar lugar a:
 - Según el objeto que las produce:
 - ✓ Laceraciones: por objeto con bordes dentados
 - ✓ Incisas: por objetos cortantes
 - ✓ Punzantes: por objetos punzantes
 - ✓ Contusas: por objetos romos. Presentan bordes irregulares, alto riesgo de infección. Frecuentemente con tejido sucio y desvitalizado
 - ✓ Abrasiones: Producidas por fricción
 - Grado de complejidad¹⁵:
 - ✓ Complejas: afectan a estructuras internas (tendones, nervios, arterias, etc.)
 - ✓ Simples: el resto de las heridas
 - Profundidad¹⁵:
 - ✓ Superficiales: afectan a piel y tejido subcutáneo (laceraciones)

- ✓ Profundas: afectan más allá del tejido celular subcutáneo
 - Localización¹⁵:
 - ✓ De mayor riesgo en cara, mama, cuello, mano, genitales
 - Relación con cavidades corporales¹⁵:
 - ✓ No penetrantes: no provocan lesiones en órganos internos
 - ✓ Penetrantes: pueden provocar lesiones de órganos internos e incluso comprometer la vida del paciente (hemorragias, neumotórax, etc.)
 - Aspecto macroscópico¹⁶:
 - ✓ Heridas limpias con menos de seis horas de evolución (salvo en zonas específicas como en la cara, donde pueden ser 12h), con fondo sangrante inexistencias de necrosis ni cuerpos extraños
 - ✓ Heridas sucias: de más de 6 horas de evolución o las ocasionadas por trauma de más de cuatro horas, las contaminadas con cuerpos extraños y/o con presencia de tejidos desvitalizados
 - **Quirúrgicas:** según la clasificación de Altemeier¹⁷, podemos encontrar:
 - Cirugía limpia
 - Cirugía limpia-contaminada
 - Cirugía contaminada
 - Cirugía sucia
 - **Quemaduras:** (ver su protocolo específico)
- En heridas crónicas debemos valorar:
- **Lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia:**
 - Clasificación de lesiones por presión atendiendo a su profundidad¹⁸:
 - ✓ Categoría I: eritema que no palidece
 - ✓ Categoría II: úlcera de espesor parcial
 - ✓ Categoría III: pérdida total del grosor de la piel
 - ✓ Categoría IV: pérdida total espesor de tejidos
 - Clasificación lesión cutánea asociada a la humedad (LESCAH)¹⁹:
 - ✓ Atendiendo a sus características, localizaciones y abordajes específicos. Podemos encontrar: dermatitis por incontinencia, transpiración o intertriginosa, perilesional (en heridas), por exudado, periestomal y por saliva o mucosidad
 - ✓ Según grado de afectación cutánea:
 - Categoría I: eritema sin pérdida de integridad cutánea

- IA leve- moderado (piel rosada)
- IB intenso (piel rosa oscuro o rojo)
- Categoría II: eritema con pérdida de la integridad cutánea
 - 2A Leve-Moderado < 50% del total del eritema
 - 2B Intenso >50%

– **Lesiones vasculares:**

- Clasificación de las lesiones según el grado de afectación tisular²⁰
 - ✓ Grado I: Úlcera que afecta a epidermis y dermis
 - ✓ Grado II: Úlcera que afecta a la hipodermis (tejido celular subcutáneo)
 - ✓ Grado III: Úlcera que afecta a la fascia y músculo
 - ✓ Grado IV: Úlcera que afecta al hueso
- Clasificación de las lesiones según la estructura tisular del lecho²⁰
 - ✓ Grado I: cuando el lecho está ocupado totalmente por tejido de granulación
 - ✓ Grado II: cuando el lecho se encuentra ocupado en más del 50% de tejido de granulación
 - ✓ Grado III: cuando en el lecho hay menos del 50% de tejido de granulación y el resto, más del 50% de tejido necrótico
 - ✓ Grado IV: cuando el tejido necrótico ocupa todo el lecho y no hay tejido de granulación
- Tener clara su etiología (venosa o arterial)
- En caso de isquémica, valorar utilizando escala FONTAINE

Tabla 1. ESCALA DE FONTAINE	
	CLÍNICA
ESTADÍO I	Asintomática
ESTADÍO IIa	Claudicación intermitente no invalidante
ESTADÍO IIb	Claudicación intermitente invalidante
ESTADÍO III	Dolor en reposo
ESTADÍO IV	Necrosis/gangrena

– **Lesiones neuropáticas y/o pie diabético:**

- Especificar tipo (sensitivas, motoras o autonómicas)
- Valorar utilizando la escala / clasificación de Meggitt-Wagner
- Opcionalmente valorar utilizando la escala de la Universidad de TEXAS

Tabla 2. CLASIFICACIÓN DE MEGGITT-WAGNER

	LESIÓN	CARACTERÍSTICAS
GRADO 0	Ninguna lesión, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas metatarsianas prominentes, dedos en garra, deformidades óseas
GRADO 1	Lesiones superficiales	Destrucción total del espesor de la piel pero sin afectar hueso, infectada
GRADO 2	Lesiones profundas	Penetra en la piel, grasa, ligamentos, pero sin afectar hueso, infectada
GRADO 3	Lesión profunda más absceso (osteomielitis)	Extensa, profunda, secreción y mal olor
GRADO 4	Gangrena limitada	Necrosis de parte del pie o de los dedos, talón o planta
GRADO 5	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos

Tabla 3. ESCALA DE LA UNIVERSIDAD DE TEXAS

	GRADO 0	GRADO 1	GRADO 2	GRADO 3
ESTADÍO A	Lesión pre o postulcerosas. Completamente epitelizadas	Herida superficial, no afecta tendón, cápsula o hueso	Herida que afecta a tendón o cápsula	Herida que penetra a hueso o articulación
ESTADÍO B	Infectada	Infectada	Infectada	Infectada
ESTADÍO C	Isquémica	Isquémica	Isquémica	Isquémica
ESTADÍO D	Infectada e Isquémica	Infectada e Isquémica	Infectada e Isquémica	Infectada e Isquémica

– **Lesiones neoplásicas:**

- Etiología, localización, dimensiones, tunelizaciones, tipo de tejido o lecho de la herida, exudado, signos de infección, estado de piel perilesional, dolor, sangrado y olor
- Presencia de lesiones cutáneas no tumorales asociadas al tratamiento (radiodermatitis)

Tabla 4. RADIODERMITIS. CLASIFICACIÓN GRUPO DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA (RTOG)²¹

	CARACTERÍSTICAS
GRADO 1	Eritema folicular pálido, depilación, descamación seca y disminución de la sudoración
GRADO 2	Eritema brillante, descamación húmeda en placas y edema moderado
GRADO 3	Descamación húmeda confluyente en otras áreas, además de pliegues y edema
GRADO 4	Ulceración/necrosis, hemorragia y/o edema ¹³

Para la valoración integral de las personas con heridas crónicas podemos utilizar el acrónimo **DOMINATE** (**D**=Desbridamiento, **O**=Descargas, **M**=Exudado, Humedad, Malignidad, Medicamentos, Salud Mental, **I**=Infección, Inflamación, **N**=Nutrición, **A**=Insuficiencia Arterial, **T**=Técnicas Avanzadas, **E**=Edema y Educación)

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

El seguimiento de las personas es un proceso continuo que se realiza en cada contacto que se tiene con el paciente. Debemos tener especial atención a la aparición de nuevas lesiones y a los cambios en las ya existentes. Para ello podemos recurrir a escalas como la RESVECH 2.0^{22,23}, la cual valora el estadio inicial y los cambios en los siguientes parámetros:

- Dimensión de la lesión
- Profundidad / Tejidos afectados
- Bordes
- Tipos de tejidos en el lecho
- Exudado
- Infección / Inflamación

En caso de un estancamiento y/o empeoramiento del estado de la lesión, deberemos proceder a una revaluación de esta atendiendo a las escalas ya referidas en los puntos anteriores.

6.2 Signos y/o síntomas de alarma para la valoración y/o derivación a otros profesionales o servicios sanitarios

Se debe considerar la derivación del paciente en términos generales ante⁵:

- Etiología desconocida de la lesión
- La herida presenta grave empeoramiento, evolución desfavorable o estancamiento en su proceso de cicatrización
- Complicaciones de comorbilidades presentes en el paciente o de reciente aparición
- No mejoran signos clínicos de infección local de la herida
- Aparecen o no mejoran signos clínicos de infección diseminada o sistémica de la herida
- Deterioro del estado general de salud o bienestar del paciente
- Sospecha de malignidad
- Dolor de difícil control
- Dermatitis resistente a corticoides tópicos

- Heridas que se puedan beneficiar de tratamientos de cura avanzada o tratamiento quirúrgico

En heridas agudas, los signos de alarma para derivación se producirán en:

- **Traumáticas**^{4,5,24}:
 - Heridas complejas por su localización en cara, manos o genitales
 - Heridas que precisen de reparación compleja o quirúrgica
 - Pacientes con patologías sistémicas que pueden influir en el proceso de reparación o cicatrización como anticoagulados, inmunodeprimidos, etc.
 - Pacientes con heridas y signos de gravedad o compromiso vital (infección, dolor, deformidad, parestesia, problemas de movilidad, alteración de constantes vitales, hemorragia importante, etc.)
- **Quirúrgicas**^{4,5,25}:
 - Presencia de signos de infección
 - Cuando exista infección diseminada (eritema extenso, importante induración, dehiscencia de herida) o infección generalizada (fiebre, taquicardia o leucocitosis)²⁶

En heridas crónicas, podemos distinguir signos de alarma en:

- **Lesiones relacionadas con la dependencia**^{5,19}:
 - En cualquiera de ellas (por presión, fricción o asociadas a humedad), derivación en caso de signos clínicos de infección diseminada o sistémica como celulitis, fascitis necrotizante y osteomielitis
- **Heridas de miembro inferior**:
 - Úlceras de etiología venosa²⁷:
 - ✓ Úlceras que presentan edema o dolor severo, impotencia funcional y signos clínicos de infección diseminada o sistémica
 - ✓ Derivación de la insuficiencia venosa crónica complicada como varicoflebitis, varicorragia y úlcera venosa que no responda a tratamiento convencional aplicado al manejo del lecho y la terapia compresiva
 - Úlceras de etiología isquémica²⁷:
 - ✓ Toda sospecha de isquemia aguda
 - ✓ Lesiones con signos clínicos de infección diseminada o sistémica
 - ✓ Aparición o aumento del dolor de reposo
 - ✓ Riesgo de pérdida de la extremidad, cuando haya afectación extensa, de planos profundos, infección y dolor de reposo
 - ✓ Lesiones tróficas e índice tobillo brazo ITB<0.4

- Lesiones neuropáticas y/o Pie diabético^{5,28}:
 - ✓ En caso de isquemia, gangrena, sospecha de absceso o sospecha de osteomielitis
 - ✓ Cuando haya signos clínicos de infección diseminada o sistémica
 - ✓ Exposición de planos profundos como tendón o hueso
 - ✓ Sospecha de lesiones óseas agudas como la Artropatía de Charcot, o lesiones óseas crónicas como la osteomielitis
 - ✓ Presencia de deformidades osteoarticulares importantes, alteración de la sensibilidad y/o motricidad
- Lesiones relacionadas con otras enfermedades⁵:
 - ✓ Determinación etiológica
 - ✓ Mala evolución de las patologías de base

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 5. MEDICAMENTOS CON INDICACIÓN AUTORIZADA PARA HERIDAS

Financiados con fondos públicos	
ATC D03BA	Enzimas proteolíticas dermatológicas
D03BA52	Combinaciones con colagenasa Clostridiopeptidasa A o colagenasa + proteasas
ATC D06AX	Antibióticos de uso tópico
D06AX01	Ácido fusídico
D06AX04	Neomicina
D06AX09	Mupirocina
ATC D06BA	Quimioterápicos para uso tópico - Sulfonamidas
D06BA01	Sulfadiazina argéntica
No financiados con fondos públicos	
ATC D03BA	Enzimas proteolíticas dermatológicas
D03BA52	Combinaciones con colagenasa Clostridiopeptidasa A o colagenasa + neomicina
ATC D08A	Antisépticos desinfectantes tópicos
D08AF01	Nitrofurul

Tabla 6. MEDICAMENTOS PARA DERMATITIS ASOCIADA A HERIDAS

Financiados con fondos públicos	
ATC D07AA	Corticoesteroides de uso tópico - Baja potencia
D07AA02	Hidrocortisona
ATC D07AB	Corticoesteroides de uso tópico - Moderada potencia
D07AB01	Clobetasona
D07AB02	Butirato de hidrocortisona
ATC D07AC	Corticoesteroides de uso tópico - Alta potencia
D07AC01	Betametasona
D07AC04	Acetónido de fluocinolona (gel)
D07AC08	Fluocinónida
D07AC13	Mometasona
D07AC14	Aceponato de metilprednisolona
D07AC15	Beclometasona
D07AC16	Aceponato de hidrocortisona
D07AC17	Fluticasona
D07AC18	Prednicarbato
ATC D07AD	Corticoesteroides de uso tópico - Muy alta potencia
D07AD01	Clobetasol
No financiados con fondos públicos	
ATC D07AC	Corticoesteroides de uso tópico - Alta potencia
D07AC06	Acetónido de fluocinolona (crema)
D07AC04	Diflucortolona
D07AC10	Diflorasona
ATC D07CA	Corticoesteroides + antibióticos de uso tópico - Baja potencia
D07CA01	Hidrocortisona con antibióticos
ATC D07CB	Corticoesteroides + antibióticos de uso tópico - Potencia media
D07CB01	Triamcinolona con antibióticos
D07CB04	Dexametasona con antibióticos
ATC D07CC	Corticoesteroides + antibióticos de uso tópico - Alta potencia
D07CC01	Betametasona con antibióticos
D07CC02	Fluocinolona con antibióticos
D07CC04	Beclometasona con antibióticos
D07CC05	Fluocinónida con antibióticos

Tabla 7. MEDICAMENTOS SIN INDICACIÓN AUTORIZADA PARA HERIDAS / USO FUERA DE FICHA TÉCNICA*

ATC D06BX	Quimioterápicos para uso tópico - Otros quimioterápicos
D06BX01	Metronidazol
ATC D08A	Antisépticos desinfectantes tópicos
D08AL01	Nitrato de plata

Del listado aprobado por el Ministerio de Sanidad, los medicamentos recogidos en la Tabla 8 no se encuentran sujetos a prescripción médica, y su dispensación puede ser indicada por Enfermería de forma autónoma sin necesidad de protocolo previo:

Tabla 8. MEDICAMENTOS NO SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA

ATC C05B	Terapia antivariólica de uso tópico
C05BA01	Heparinoides orgánicos
ATC D09AX	Apósitos medicamentosos de parafina blanda
D09AX91	Combinaciones con tul de bálsamo del Perú + aceite de ricino

Del listado aprobado por el Ministerio de Sanidad, no han sido incluidos en este protocolo **Bromelaína** (Nexobrid®) y **Combinaciones con sulfadiazina de plata** (Flammazine Cerio®) por tener indicación para el tratamiento de quemaduras (ver protocolo específico).

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 heridas, 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).

Enzimas proteolíticas dermatológicas

– Indicación

Están indicadas para el desbridamiento por cura húmeda del tejido necrótico en las heridas.

– Observaciones

Está contraindicado su uso en lesiones isquémicas hasta su revascularización. No está indicado su uso en necrosis seca en talón que no presenten signos de infección²⁹⁻³¹.

Antibióticos de uso tópico

– Indicación

En heridas con signos y síntomas de infección.

– Observaciones

No se recomienda utilizar los antibióticos tópicos de forma profiláctica generalizada.

Se debe considerar su uso cuando la herida evolucione hacia una situación de infección manifiesta, o se observen signos de alteración en el proceso de cicatrización, aumento del exudado y del olor, decoloración, etc.

Los antibióticos tópicos no son de primera elección; valorar previamente otras opciones terapéuticas con productos sanitarios antimicrobianos y/o antisépticos.

Corticoesteroides tópicos

– Indicación

Dermatitis de contacto en el borde de la herida.

– 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).

Se debe evitar el contacto con los ojos, heridas abiertas profundas y mucosas, donde aumenta la absorción. Si entran en contacto el producto, la zona afectada debe lavarse con agua en cantidad abundante.

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.

En la Tabla 7 de este protocolo se recogen los medicamentos que son utilizados en el manejo de las heridas para una indicación no recogida en su ficha técnica, y que se describen a continuación:

Metronidazol gel: eliminación del mal olor en úlceras tumorales en adultos

Las úlceras tumorales se producen generalmente por tumores primarios de la piel o metástasis. Aparecen durante la fase terminal del cáncer o en el desarrollo de tumores de alto grado de malignidad y presentan características adversas que provocan problemas psicosociales y emocionales en el paciente y sus familiares. Estas úlceras se caracterizan por la presentación de mal olor debido a los procesos metabólicos de las bacterias, que colonizan las zonas húmedas de tejido necrótico, liberando ácidos grasos volátiles y fétidos³².

El uso del metronidazol no tiene indicación autorizada para el tratamiento de heridas infectadas y su uso en heridas se limita al control del mal olor en algunas heridas crónicas colonizadas por bacterias anaerobias, así como en lesiones tumorales muy exudativas.

Un metaanálisis³³ en el que se analizó el tratamiento tópico de este tipo de heridas concluyó que el uso metronidazol tópico 0,75- 0,8% para el manejo del olor asociado a estas lesiones presenta una evidencia 2b y grado B de recomendación. Otras opciones evaluadas en esta publicación incluían apósitos que liberan cloruro de sodio, apósitos de carbón activado, ungüento de cúrcuma o apósitos de plata.

Un estudio³⁴ multicéntrico, abierto, no controlado, Fase III, que analizó la eficacia y seguridad del metronidazol tópico gel al 0,75% para el alivio del mal olor en tumores neoplásicos fungosos infectados anaeróticamente, concluyó que se trata de un tratamiento eficaz y seguro para la desodorización en este tipo de lesiones.

Para el control del mal olor en las úlceras tumorales en adultos se requiere el mantenimiento de una limpieza adecuada de la lesión. Las curas de este tipo de lesiones se realizan, al menos, cada 24 horas. El procedimiento se basa en lavar la lesión con suero salino evitando la limpieza mecánica y aplicar posteriormente metronidazol 0.7% en gel, una o dos veces al día, durante un periodo de 7 días; si se obtiene respuesta al tratamiento se podrá considerar ampliar el tratamiento con otros 7 días más. Si se repite el olor después de un curso de metronidazol, repetir el tratamiento con otros

14 días y si persiste después del tratamiento se puede administrar indefinidamente metronidazol 1 o 2 veces/día en los cambios de apósito³². Se puede combinar con apósitos sin plata e hidrogel.

Nitrato de plata: Cauterización en hipergranulación de heridas

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 puede ser las cicatrices hipertróficas y los queloides³⁵. Este fenómeno ocurre en un amplio abanico de heridas que incluyen las incisiones y heridas posquirúrgicas, los estomas (gastrostomías, traqueostomías, etc.) y las heridas crónicas. 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 granulación³⁶.

Las publicaciones relativas al manejo de la hipergranulación en heridas crónicas recogen diversas opciones de tratamiento, entre la que se incluye el uso de nitrato de plata³⁷⁻³⁹. La evidencia sugiere que, entre las opciones, el nitrato de plata sería uno de los tratamientos de elección para usar en tejido hipergranulado⁴⁰.

El nitrato de plata está disponible en forma sólida (barra), su aplicación se realiza previa limpieza y secado del área afectada durante varios días consecutivos debiéndose pincelar la zona a tratar durante unos segundos, delimitando su aplicación en la zona afectada para evitar la aparición de manchas oscuras en la piel, procurando no aplicarlo repetidamente en el mismo punto. Se recomienda proteger la piel perilesional con una pomada o crema de base oleosa (vaselina). Su utilización será durante un breve periodo y no debe aplicarse en pacientes con hipersensibilidad o alergia al nitrato de plata, la aplicación se debe posponer si la piel presenta heridas, infecciones o está enrojecida y si aparece sensación de ardor, decoloración, e irritación de la piel y metahemoglobinemia.

8. BIBLIOGRAFÍA

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 [Internet]. Boletín Oficial del Estado, número 306 (23 de diciembre de 2015) [citado 31 may 2023]. Disponible en: <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 [Internet]. Boletín Oficial del Estado, número 256 (23 de octubre de 2018) [citado 31 may 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2018/10/22/1302>
3. Resolución de 20 de octubre de 2020, 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/los enfermeras/os de: Heridas” [Internet]. Boletín Oficial del Estado, número 286 (29 de octubre de 2023) [citado 31 may 2023]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-13190
4. Perdomo Pérez E, Pérez Rodríguez MF, Marrero Delgado C, Montes Gómez C, Altabás Betancor M, Pedreira González O, et al. Protocolo para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os. Heridas [Internet]. Boletín Canario de Uso Racional del Medicamento del Servicio Canario de Salud (BOLCAN); 2021 [citado 20 jun 2023];12:1–11. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/2887a480-9783-11eb-bc15-b78d57ee1244/BOLCAN_MARZO_2021_Protocolo_heridas.pdf
5. Alvarez JC, Arantón LF, Iglesias N, Rosendo JM, Pérez MC. 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 feridas [Internet]. Santiago Compostela: Servicio Galego de Saúde; 2021 [citado 20 jun 2023]. Disponible en: <https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/cas/Publicaciones/Docs/AtEspecializada/PDF-3084-es.pdf>
6. Durá Mora R, Esteban Reboll A, Gómez Cotino E, Fernández Garrido JJ, García Molina P, Lloria Cremades P, et al. Protocolo para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: HERIDAS [Internet]. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública; 2022 [citada 20 jun 2023]. Disponible en: <https://gneaupp.info/protocolo-para-la-indicacion-uso-y-autorizacion-de-dispensacion-de-medicamentos-sujetos-a-prescripcion-medica-por-parte-de-las-los-enfermeras-os-heridas/>
7. Consejería de Sanidad. Servicio Madrileño de Salud. Protocolo para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica en heridas por parte de los profesionales de enfermería en la comunidad de Madrid [Internet]. 2022 [citado 20 jun 2023];1–21. Disponible en: <https://gneaupp.info/protocolo-para-la-indicacion-uso-y->

[autorizacion-de-dispensacionde-medicamentos-sujetos-a-prescripcion-medica-en-heridas-porparte-de-los-profesionales-de-enfermeria-en-la-comunidad-demadrid/](#)

8. Callejo González L, Ceruelo Bermejo J, Fernández Ramajo MA, García Ortíz A, Gil Álvarez J, Gonzalez Bustillo MB, et. al. Heridas y quemaduras. Protocolo para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os [Internet]. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud; 2023 [citado 23 oct 2023]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/terapeutica/guias-terapeuticas-protocolos/indicacion-uso-autorizacion-dispensacion-enfermeras>
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 [Internet]. Boletín Oficial de la Región de Murcia, número 233 (7 de octubre de 2022) [citado 31 may 2023]. Disponible en: <https://www.borm.es/services/anuncio/ano/2022/numero/5015/pdf?id=811372>
10. Cacedo González R, Castañeda Robles C, Cossío Gómez F, Delgado Uría A, Fernández Saíz B, Guerra Díaz M, et al. Manual de prevención y cuidados locales de heridas crónicas [Internet]. Servicio Cántabro de Salud. 2011 [citado 1 jun 2023]. 223 p. Disponible en: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/prevencion-de-cuidados-locales-y-heridas-cronicas.pdf>
11. Lucas Alonso P. Diagnósticos de Enfermería en Úlceras Por Presión [TFG en internet]. Soria: Universidad de Valladolid; 2016 [citado 23 oct 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/20462/TFGO%20857.pdf?sequence=1>
12. NANDA International. Diagnósticos enfermeros 2021-2023. Definiciones y clasificación. Madrid. Elsevier, 2021
13. García Gimeno B, Giner Ruiz S, Cerrolaza Pascual M, Navarro Aznar V, Serrano Alcolea M, Claver Clemente A. Manejo de la radiodermatitis. Revisión bibliográfica. Revista Electrónica de Portales Médicos.com [Internet]: 2022 abr 11 (citado 12 jun 2023);17(7). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/manejo-de-la-radiodermatitis-revision-bibliografica/>
14. Cabrero Claver AI, González García M, Mairal Salinas EL, Blasco Remacha MV, Calvo Gascón AM, Serrano Bitrián AB, et al. Limpieza de Heridas. En: Grupo de trabajo de enfermería basada en la evidencia de Aragón. Estrategia de mejora de la calidad de los cuidados: Protocolos de cuidados de Enfermería basados en la evidencia [Internet]. Zaragoza: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2009 [citado 12 jun 2023]:65-84. Disponible en: <https://bibliovirtual.files.wordpress.com/2009/10/protocolos.pdf>

15. Arribas Blanco J, Castelló Fortet J, Rodríguez Pata N, Sánchez Olaso A, Antequera Pérez A. Cirugía menor en heridas (laceraciones). Herida en cara y manos [Internet]. Semergen; 2002 [citado 14 jun 2023];28(5):249–64. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359302740665>
16. Rosen P, Chan TC, Vilke GM, Sterbach G. Atlas de procedimientos de urgencias. Madrid: Elsevier España; 2002. 304 p.
17. Rodríguez Nájera GF, Camacho Barquero FA, Umaña Bermúdez CA. Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2020 Apr 1 [citado 14 jun 2023];5(4):e444. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.31434/rms.v5i4.444>
18. National Pressure Ulcer Advisory Panel Prevención, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Allianc. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión: Guía de consulta rápida [Internet]. Australia: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2014 [citado 14 jun 2023]. 84 p. Disponible en:
www.nzwcs.org.nz
19. García-Fernández FP, Soldevilla-Agreda JJ, Pancorbo-Hidalgo PL, Verdú Soriano J, Lopez-Casanova P, Rodríguez Palma M. Documento técnico GNEAUPP nº II. Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. 2ª edición [Internet]. Logroño: GNEAUPP; 2014 [citado 14 jun 2023]. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.13140/2.1.2751.0723>
20. Marinello Roura J, Verdú Soriano J. Conferencia nacional de consenso sobre las úlceras de la extremidad inferior (C.O.N.U.E.I.). Documento de consenso 2018. 2ª edición [Internet]. Madrid: Ergon; 2018 [citado 15 jun 2023]. Disponible en:
https://ergon.es/wp-content/uploads/2018/09/Primer_conf_ulcera.pdf
21. Villanueva T, Alcalá D, Vega M, Peralta M, Medina A, Barrera A, et al. Guía de práctica clínica para prevención y tratamiento de la radiodermatitis aguda. Dermatología Rev Mex [Internet]; 2012 [citada 16 jun 2023];56(1):3–13. Disponible en:
https://www.academia.edu/32870203/Guía_de_práctica_clínica_para_prevenCIÓN_y_tratamiento_de_la_radiodermatitis_aguda
22. Restrepo JC. Instrumentos de monitorización clínica y medida de la cicatrización en úlceras por presión y úlceras de la extremidad inferior. Desarrollo y validación de un índice de medida [Tesis online]. Universidad de Alicante, Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la ciencia; 2010 [citado 16 jun 2023]. Disponible en:
<https://gneaupp.info/instrumentos-de-monitorizacion-clinica-y-medida-de-la-cicatrizacion-en-ulceras-por-presion-y-ulceras-de-la-extremidad-inferior-desarrollo-y-validacion-de-un-indice-de-medida/>
23. Ibars-Moncasi P, San-Sebastián-Domínguez JA, García Fernández FP, López-Casanova P, Segovia-Fernández T, Soldevilla-Agreda JJ, et al. Documento posicionamiento nº 11. Conjunto Mínimo de

- Datos en registros de Úlceras por Presión (CMBD-UPP) [Internet]. Logroño; GNEAUPP; 2012 [citado 16 jun 2023]. Disponible en:
<https://gneaupp.info/documento-posicionamiento-no-11-conjunto-minimo-basico-de-dados-em-registros-de-upp/>
24. Ameneiro Romero L, Arantón Areosa L, Sanmartín Castrillón R. Guía práctica de heridas traumáticas agudas de partes blandas. Guía nº 8 [Internet]. En: Rumbo Prieto J.M., Raña Lama C.D., Cimadevila Álvarez M.B., Calvo Pérez A.I., Fernández Segade J., editores. Colección de Guías Prácticas de Heridas del Servicio Gallego de Salud. A Coruña: Servicio Gallego de Salud; 2021 [citado 16 jun 2023]. Disponible en:
<https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/Documents/323/GU%C3%8DA%20N%C2%BA8%20HERIDAS%20TRAUMATICAS%20PARTES%20BLANDAS%20cast.pdf>
25. López-De los Reyes R, Vives-Rodríguez E, Arantón-Areosa L, Rumbo-Prieto JM. Guía práctica de la herida quirúrgica aguda. Guía nº 6 [Internet]. En: Rumbo-Prieto JM, Raña-Lama CD, Cimadevila-Álvarez MB, Calvo-Pérez AI, Fernández-Segade J, editores. Colección de guías prácticas de heridas del Servicio Gallego de Salud. A Coruña: Servicio Gallego de Salud; 2016 [citado 16 jun 2023]. Disponible en:
<https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/Documents/71/GU%C3%8DA%20N%C2%BA6%20H%20QUIR%C3%9ARGICA%20AGUDA%20cast.pdf>
26. Swanson T, Ousey K, Haesler E, Bjarnsholt T, Carville K, Idensohn P, et al. La infección de heridas en la práctica clínica. Principios de las mejores prácticas. J Wound Care [Internet]; 2022 [citado 16 jun 2023];31:S10–21. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.12968/jowc.2022.31.Sup12.S10>
27. Bellmunt Montoya S, Díaz Sánchez S, Sánchez Nevárez I, Fuentes Camps E, Fernández Quesada F, Piquer Farrés N. Criterios de derivación entre niveles asistenciales de pacientes con patología vascular. Documento de consenso semFYC-SEACV. Aten Primaria. Elsevier España [Internet]; 2012 [citado 16 jun 2023];44(9):555. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.03.001>
28. Schaper NC, Van Netten JJ, Apelqvist J, Bus SA, Hinchli RJ, Lipsky BA. Guías del IWDFG para la prevención y el manejo de la enfermedad de pie diabético [Internet]. Comité Editorial IWDFG; 2019 [citado 16 jun 2023]; Disponible en:
www.iwdfguidelines.org
29. Bosanquet DC, Wright AM, White RD, Williams IM. A review of the surgical management of heel pressure ulcers in the 21st century. Int Wound J [Internet]; 2016 [citado 20 jun 2023];13(1):9–16. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1111/iwj.12416>
30. Torra-Bou JE, Segovia-Gómez T, Jiménez-García JF, Soldevilla-Agreda JJ, Blasco-García C, Rueda-López J. Desbridamiento de heridas crónicas complejas. Serie documentos técnicos GNEAUPP n.º IX. 2.ª edición [Internet]. Logroño: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas; 2021 [citado 20 jun 2023]. Disponible en:

<https://gneaupp.info/documento-tecnico-gneaupp-no-ix-desbridamiento-de-las-heridas-cronicas-noviembre-de-2021/>

31. Cohen PR. Neutrophilic Dermatoses. Am J Clin Dermatol [Internet]. 2009 Oct [citado 21 jun 2023];10(5):301–12. Disponible en:
<http://link.springer.com/10.2165/11310730-000000000-00000>
32. Vaquer LM. Manejo de las úlceras cutáneas de origen tumoral; cutánides. Rev Int Grup Investig en Oncol [Internet]; 2012 [citada 22 jun 2023];1(2):52–9. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=X2253645012578954&r=339>
33. da Costa Santos CM, de Mattos Pimenta CA, Nobre MRC. A Systematic Review of Topical Treatments to Control the Odor of Malignant Fungating Wounds. J Pain Symptom Manage [Internet]; 2010 Jun [citado 23 jun 2023];39(6):1065–76. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0885392410002460>
34. Watanabe K, Shimo A, Tsugawa K, Tokuda Y, Yamauchi H, Miyai E, et al. Safe and effective deodorization of malodorous fungating tumors using topical metronidazole 0.75 % gel (GK567): a multicenter, open-label, phase III study (RDT.07.SRE.27013). Support Care Cancer [Internet]; 2016 Jun 30 [citado 23 jun 2023];24(6):2583–90. Disponible en:
<http://link.springer.com/10.1007/s00520-015-3067-0>
35. Guía de productos para la cura i prevención de las heridas [Internet]. Institut Català de la Salut; [citado 16 may 2023]. Disponible en:
<https://time.ics.gencat.cat/es/guide/111>
36. Chaverri Fierro D. Hipergranulación en heridas crónicas: un problema ocasional pero no infrecuente. Gerokomos [Internet]; 2007 [citado 16 may 2023]; 18(3):48-52.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000300006&lng=es
37. Ritchie SA. Skin surgery: Prevention and treatment of complications [Internet]. Update; 2023 [actualizado 14 nov 2022; citado 16 may 2023]. Disponible en:
<https://medilib.ir/uptodate/show/17042>
38. Hawkins-Bradley B. Treatment of a nonhealing wound with hypergranulation tissue and rolled edges. J WOCN [Internet]; 2002 nov [citado 20 jun 2023];29(6):320–4. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1067/mjw.2002.129929>
39. Mcgrath J, Schofield O. Treatment of excessive granulation tissue with EMLA* cream and 95% silver-nitrate pencils. Clin Exp Dermatol [Internet]; 1990 nov [citado 20 jun 2023];15(6):468–468. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2230.1990.tb02152.x>
40. Banco de Preguntas Preevid. Uso de nitrato de plata en heridas con hipergranulación. Murciasalud; 2023 [Citado 26 jun 2023]. Disponible en:
<https://www.murciasalud.es/preevid/25205>

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>

ENZIMAS PROTEOLÍTICAS	
CLOSTRIDIOPEPTID ASA / PROTEASA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ IRUXOL MONO pomada, 1 tubo de 15 g ▪ IRUXOL MONO pomada, 1 tubo de 30 g
Indicaciones	Desbridamiento de los tejidos necrosados en úlceras cutáneas en adultos
Posología	Una vez al día (en ocasiones puede ser necesario aplicar la pomada dos veces al día)
Duración tratamiento	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.
Advertencias	Cuando exista una fuerte contaminación fúngica o bacteriana concomitante en la zona afectada, ésta debe ser tratada activamente, preferiblemente por vía sistémica.
Contraindicaciones	No utilizar en niños. 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.
Interacciones	Inhibidores de la actividad de la clostridiopeptidasa A (colagenasa): <ul style="list-style-type: none"> - 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
Reacciones adversas	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).
Otra información	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. <u>Embarazo:</u> No debe utilizarse durante el embarazo excepto si fuese claramente necesario y el beneficio potencial justificase el riesgo potencial sobre el feto. <u>Lactancia:</u> 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.
CLOSTRIDIOPEPTID ASA / NEOMICINA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ IRUXOL NEO pomada, 1 tubo de 30 g ▪ IRUXOL NEO pomada, 1 tubo de 15 g
Indicaciones	Desbridamiento de los tejidos necrosados en úlceras cutáneas de pequeña extensión de diversa etiología, y reducción de la cantidad de bacterias superficiales, en adultos
Posología	Una vez al día (en ocasiones puede ser necesario aplicar la pomada dos veces al día)
Duración tratamiento	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.
Advertencias	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. 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. Evitar el contacto con los ojos y las mucosas

Contraindicaciones	No utilizar en niños. 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.
Interacciones	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 tetraciclina. Detergentes, jabones, soluciones ácidas o antisépticos como hexaclorofeno y los que contienen metales pesados, de uso cutáneo. Otros preparados enzimáticos de uso cutáneo
Reacciones adversas	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).
Otra información	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. Embarazo: No debe utilizarse durante el embarazo excepto si fuese claramente necesario y el beneficio potencial justificase el riesgo potencial sobre el feto
Observaciones	Medicamento NO financiado

ANTIBIÓTICOS DE USO TÓPICO	
ÁCIDO FUSÍDICO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ACIDO FUSÍDICO ISDIN 20 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ ACIDO FUSÍDICO ISDIN 20 mg/g crema, 1 tubo de 15 g ▪ FUCIDINE 20 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g ▪ FUCIDINE 20 mg/g crema, 1 tubo de 15 g ▪ FUCIDINE 20 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ FUCIDINE 20 mg/g pomada, 1 tubo de 15 g
Indicaciones	Infecciones cutáneas por estafilococos y estreptococos: - impétigo y dermatosis impetiginizada: para formas localizadas de un pequeño número de lesiones como tratamiento local, para formas extensas en combinación con un tratamiento antibiótico sistémico - desinfección de zonas microbianas cutáneo-mucosas, en portadores sanos de estafilococos y después de infecciones por estafilococos, concretamente forunculosis.
Posología	Dos veces al día
Duración tratamiento	7-10 días
Advertencias	El uso prolongado o repetido de ácido fusídico puede aumentar el riesgo de que se produzca una resistencia al antibiótico.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad conocida a la sustancia activa o a alguno de los excipientes
Interacciones	No se han realizado estudios de interacciones
Reacciones adversas	Reacciones cutáneas como prurito y erupción (rash), Reacciones en el lugar de aplicación como dolor e irritación. Se han comunicado casos de hipersensibilidad y angioedema (Ver ficha técnica)
Otra información	Aplicación de una fina capa de crema sobre la zona afectada. La zona a tratar debe limpiarse cuidadosamente antes de la aplicación. La formulación en crema es más adecuada para el tratamiento de lesiones maceradas e infiltrantes y pliegues cutáneos. <u>Embarazo:</u> Se puede utilizar durante el embarazo por un corto periodo de tiempo y en zonas pequeñas de piel. <u>Lactancia:</u> Se puede utilizar durante el período de lactancia
NEOMICINA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ POMADA ANTIBIOTICA LIADE, 1 tubo de 15 g (neomicina, bacitracina y polimixina B) ▪ POMADA ANTIBIOTICA LIADE, 1 tubo de 30 g (neomicina, bacitracina y polimixina B)
Indicaciones	Impétigo. Eczemas infectados. Intértrigo. Foliculitis. Forúnculos. Ectima. Sicosis de la barba. Heridas, erosiones y úlceras cutáneas infectadas
Posología	2-3 aplicaciones al día

Duración tratamiento	
Advertencias	El uso prolongado puede llegar a producir sensibilización cutánea, dando lugar a reacciones de hipersensibilidad con el posterior uso tópico o sistémico del medicamento.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a alguno de los componentes o alergia a aminoglucósidos
Interacciones	No se han descrito
Reacciones adversas	Reacciones de hipersensibilidad: prurito, erupciones cutáneas, enrojecimiento, hinchazón. En tratamiento prolongado, riesgo de superinfección. (Ver ficha técnica)
Otra información	Aplicar una capa fina sobre la lesión <u>Embarazo y lactancia:</u> no hay información
MUIROCINA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BACTROBAN 20 mg/g pomada, 1 tubo de 15 g ▪ BACTROBAN 20 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g ▪ BACTROBAN NASAL 20 mg/g POMADA NASAL 1 TUBO 3 ▪ MUIROCINA ISDIN 20 mg/g pomada, 1 tubo de 15 g ▪ MUIROCINA ISDIN 20 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g ▪ MUIROCINA FARMALIDER 20 mg/g pomada, 1 tubo de 15 g ▪ MUIROCINA GALENICUMDERMA 20MG/G pomada, 1 tubo de 15 g ▪ PLASIMINE 20 mg/g pomada, 1 tubo de 15 g ▪ PLASIMINE 20 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g
Indicaciones	Infecciones primarias: impétigo, foliculitis, forunculosis y ectima. Infecciones secundarias: dermatitis atópica, dermatitis eczematosa y dermatitis de contacto sobreinfectadas y lesiones traumáticas infectadas, siempre que su extensión sea limitada.
Posología	Una aplicación 2 - 3 veces al día
Duración tratamiento	Máximo de 10 días. Si tras 5 días de tratamiento con mupirocina no se aprecia mejoría se debe reconsiderar el diagnóstico y/o el tratamiento.
Advertencias	Utilizar con precaución en pacientes con insuficiencia renal. Se han notificado casos de colitis pseudomembranosa: en caso de diarrea prolongada o significativa, o si el paciente experimenta calambres abdominales, se debe suspender el tratamiento inmediatamente y hacer una revisión completa al paciente.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Utilización junto con cánulas. Uso en el lugar de inserción de un catéter venoso central
Interacciones	No se han identificado interacciones con otros medicamentos. Sin embargo, no se recomienda el uso simultáneo con otras preparaciones de uso cutáneo.
Reacciones adversas	Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: sensación de ardor localizada en el área de aplicación, Picor, eritema, escozor y sequedad localizados en el área de aplicación. Reacciones de sensibilización cutánea. Reacciones alérgicas sistémicas, incluyendo anafilaxia, erupción generalizada, urticaria y angioedema (muy raras) (Ver ficha técnica)
Otra información	La zona a tratar se debe lavar y secar cuidadosamente antes de la administración. Aplicar una pequeña cantidad de pomada sobre la zona afectada. En caso necesario, puede cubrirse la zona tratada con un vendaje oclusivo o una gasa. <u>Embarazo:</u> No se dispone de estudios adecuados y bien controlados. Solo se debería utilizar en el embarazo cuando el beneficio supere al riesgo. <u>Lactancia:</u> Se desconoce si se excreta con la leche. No se puede excluir el riesgo para los lactantes.
OBSERVACIONES	Para uso intranasal utilizar formulación específica para esta vía de administración

QUIMIOTERÁPICOS PARA USO TÓPICO - SULFONAMIDAS

SULFADIAZINA DE PLATA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ FLAMMAZINE 10 mg/g crema, 1 tubo de 50 g ▪ SILVEDERMA 10 mg/g crema, 1 tubo de 50 g ▪ SILVEDERMA 10 mg/g crema, 1 tubo de 100 g ▪ SILVEDERMA 10 mg/g suspensión para pulverización cutánea, pulverizador de 50 ml
Indicaciones	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.
Posología	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

Duración tratamiento	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.
Advertencias	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.
Contraindicaciones	Tercer trimestre de embarazo, prematuros, neonatos y lactantes menores de 2 meses. Hipersensibilidad a la sulfadiazina de plata, a las sulfamidas o a alguno de los excipientes
Interacciones	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
Reacciones adversas	Leucopenia. Metahemoglobinemia. Trastornos de la piel: decoloración cutánea, dermatitis, eczema. Se han notificado casos de SSJ y NET (Ver ficha técnica).
Otra información	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.
QUIMIOTERÁPICOS PARA USO TÓPICO – OTROS QUIMIOTERÁPICOS	
METRONIDAZOL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ METRONIDAZOL VIÑAS 7,5 mg/g gel, 1 tubo de 30 g ▪ ROZEX 7,5 mg/g gel, 1 tubo de 30 g
Indicaciones	Tratamiento de las pápulas inflamatorias, pústulas y eritema del acné rosácea
Posología	<u>Adultos:</u> dos veces al día, por la mañana y por la noche.
Duración tratamiento	A las tres semanas deberán observarse resultados terapéuticos notables. La duración habitual suele ser de 3-4 meses, en el caso de Rozex®, y 2 meses para Metronidazol Viñas®.
Advertencias	No se ha establecido la seguridad y eficacia de en niños y adolescentes. No se recomienda en este grupo de población. Evitar el contacto con los ojos y membranas mucosas. Emplear con precaución en aquellos pacientes que sufran o tengan antecedentes de discrasias sanguíneas. Se debe evitar la exposición a radiación UV
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al principio activo o alguno de los excipientes.
Interacciones	Se ha descrito que la administración oral de metronidazol puede interaccionar con el disulfiram, el alcohol (efecto antabús) y puede potenciar el efecto anticoagulante de la Cumarina y de la Warfarina, lo que resulta en una prolongación del tiempo de protrombina. Se desconoce el efecto del metronidazol tópico sobre la protrombina
Reacciones adversas	Los efectos secundarios descritos principalmente son de tipo local: piel seca, eritema, prurito, malestar en la piel (quemazón, dolor/escozor en la piel), irritación de la piel, empeoramiento de la rosácea (Ver ficha técnica).
Otra información	<u>Embarazo:</u> El metronidazol atraviesa la barrera placentaria y penetra rápidamente en la circulación fetal. Su seguridad en el embarazo humano no está suficientemente documentada. Por tanto, deberá utilizarse en el embarazo sólo cuando sea estrictamente necesario. <u>Lactancia:</u> El metronidazol, administrado por vía oral se excreta en la leche materna. Se deberá considerar la importancia del fármaco para la madre, para decidir si se interrumpe la lactancia o se interrumpe el tratamiento.
OBSERVACIONES	Medicamento utilizado para indicación fuera de ficha técnica: tratamiento del mal olor de úlceras tumorales en adultos.

CORTICOSTEROIDES DE BAJA POTENCIA (GRUPO I)

HIDROCORTISONA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DERMOSA HIDROCORTISONA 10 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g
Indicaciones	Tratamiento local de las manifestaciones inflamatorias y pruriginosas de las dermatosis que responden a los corticosteroides, tales como: eccema agudo exógeno de leve a moderado (dermatitis de contacto alérgica, dermatitis de contacto irritativa, eccema vulgar) y eccema endógeno (dermatitis atópica, neurodermatitis), eccema seborreico. Coadyuvante en el tratamiento de la psoriasis

Posología	<u>Adultos a partir de 12 años:</u> Aplicar en el área afectada una fina capa de pomada, de dos a cuatro veces al día dependiendo de la gravedad de la afección. Cuando se consiga una respuesta favorable, se puede reducir la frecuencia al mínimo necesario para mantener el efecto terapéutico. Población pediátrica Aplicar en el área afectada una fina capa de la pomada de dos a tres veces al día
Duración tratamiento	En general, la duración del tratamiento no debe exceder de 2 semanas. Si se utiliza el medicamento en la cara, el tratamiento debe ser lo más corto posible.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. 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. Enfermedades cutáneas bacterianas o fúngicas de la piel
Interacciones	Hasta el momento no se conoce ninguna
Reacciones adversas	La incidencia de efectos adversos locales o sistémicos aumenta con factores que aumentan la absorción percutánea. Los efectos adversos que podrían producirse se deben fundamentalmente a un uso excesivo del medicamento o en condiciones oclusivas (Ver ficha técnica).
Otra información	<u>Embarazo:</u> no se dispone de estudios adecuados y bien controlados en humanos. Su administración sólo se acepta si no existen alternativas terapéuticas más seguras, y los beneficios superan los posibles riesgos. <u>Lactancia:</u> Se aconseja usar con precaución durante la lactancia. En caso de usarlo, no debe aplicarse en las mamas justo antes de dar de mamar.
CORTICOSTEROIDES MODERADAMENTE POTENTES (GRUPO II)	
CLOBETASONA	A fecha de publicación del este protocolo no existen medicamentos comercializados
BUTIRATO DE HIDROCORTISONA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ NUTRASONA 1 mg/g crema, 1 tubo de 60 g ▪ NUTRASONA 1 mg/g crema, 1 tubo de 30 g
Indicaciones	Eccema agudo exógeno de leve a moderado (dermatitis de contacto alérgica, dermatitis de contacto irritativa, eccema dishidrótrico, eccema vulgar) y eccema endógeno (dermatitis atópica, neurodermatitis), eccema seborreico. Coadyuvante en el tratamiento de la psoriasis.
Posología	<u>Adultos:</u> de una a cuatro veces al día <u>Niños mayores de 2 años:</u> de una a dos veces al día (la aplicación más de dos veces al día en este tramo de población debería evaluarse cuidadosamente previamente por el médico).
Duración tratamiento	La duración del tratamiento no debe exceder de 2 semanas
Advertencias	En niños menores de 2 años no se ha establecido la dosificación, porque la experiencia es limitada.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes. Presencia de procesos tuberculosos o sifilíticos, infecciones víricas. Enfermedades cutáneas bacterianas o fúngicas de la piel. Rosácea, dermatitis perioral, úlcera, acné vulgar, enfermedades atróficas de la piel y reacciones vacunales cutáneas en el área a tratar.
Interacciones	Hasta el momento no se han descrito.
Reacciones adversas	Principalmente síntomas locales como atrofia, sequedad, agrietamiento, picor, quemazón, eritema, en el lugar de aplicación (ver ficha técnica).
Otra información	<u>Embarazo:</u> Evitar su uso durante el primer trimestre del embarazo. <u>Lactancia:</u> Las mujeres en periodo de lactancia no deben tratarse las mamas con el preparado.
CORTICOSTEROIDES POTENTES (GRUPO III)	
BETAMETASONA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BETNOVATE 1 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ CELECREM 1 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ CELECREM 1 mg/g crema, 1 tubo de 60 g ▪ CELECREM 0,5 mg/g crema, 1 tubo de 60 g ▪ CELECREM 0,5 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ DIPRODERM 0,5 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ DIPRODERM 0,5 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g ▪ DIPRODERM 0,5 mg/g crema, 1 tubo de 50 g
Indicaciones	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 dishidrótrico, liquen plano, lupus eritematoso discoide.

Posología	<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).
Duración tratamiento	La duración del tratamiento no debe exceder de 2 semanas.
Contraindicaciones	Contraindicado en niños menores de 1 año y no está indicado en menores de 12 años. 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.
Interacciones	No se conocen interacciones
Reacciones adversas	Reacciones de hipersensibilidad y decoloración de la piel. Irritación, quemazón y prurito (Ver ficha técnica).
Otra información	<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
ACETÓNIDO DE FLUOCINOLONA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GELIDINA 0,25 mg/g gel, 1 tubo de 60 ▪ GELIDINA 0,25 mg/g gel, 1 tubo de 30 g ▪ FLUOCID FORTE crema, 1 tubo de 30 g ▪ SYNALAR 0,25 mg/g crema, 1 tubo de 60 g ▪ SYNALAR 0,25 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ SYNALAR FORTE 2 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ SYNALAR 0,25 mg/g espuma cutánea, 1 envase a presión de 60 g ▪ SYNALAR GAMMA 0,1 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ SYNALAR GAMMA 0,1 mg/g crema, 1 tubo de 60 g
Indicaciones	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, eczema numular, lupus discoide eritematoso, psoriasis (excluyendo psoriasis extensa en placas), dermatitis exfoliativa, y dermatitis por estasis.
Posología	<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.
Duración tratamiento	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.
Advertencias	No se recomienda el uso en niños menores de 1 año.
Contraindicaciones	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.
Interacciones	No se han descrito interacciones.
Reacciones adversas	Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo (Ver ficha técnica)
Otra información	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
OBSERVACIONES	Medicamentos NO financiados: <ul style="list-style-type: none"> - Fluocid forte crema, 1 tubo de 30 g - Synalar 0,25 mg/g crema, 1 tubo de 60 g - Synalar 0,25 mg/g crema, 1 tubo de 30 g - Synalar forte 2mg/g crema, 1 tubo de 30 g - Synalar 0,25 mg/g espuma cutánea, 1 envase a presión de 60 g - Synalar gamma 0,1 mg/g crema, 1 tubo de 30 g - Synalar gamma 0,1 mg/g crema, 1 tubo de 60 g

DIFLUCORTOLONA	▪ CLARAL 1 mg/g crema, 1 tubo de 60 g
Indicaciones	Eczema exógeno agudo leve o 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 grave. Psoriasis. Liquen plano.
Posología	De dos a tres veces al día. Una vez que haya mejorado el cuadro clínico, una sola aplicación al día suele ser suficiente.
Duración tratamiento	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.
Contraindicaciones	Niños menores de 4 meses. 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.
Interacciones	Ninguna conocida hasta la fecha.
Reacciones adversas	Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: picor, quemazón y eritema en el lugar de aplicación (Ver ficha técnica)
Otra información	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.
OBSERVACIONES	Medicamento NO financiado
FLUOCINÓNIDA	▪ NOVOTER 0,5 mg/g crema, 1 tubo de 60 g
Indicaciones	Eccema 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
Posología	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.
Duración tratamiento	La duración del tratamiento no debe exceder de 2 semanas.
Advertencias	No debe aplicarse bajo oclusión.
Contraindicaciones	Niños menores de 1 año
Interacciones	Hasta el momento no se han descrito
Reacciones adversas	Síntomas locales como atrofia, sequedad, agrietamiento, picor, quemazón, eritema, en el lugar de aplicación (ver ficha técnica)
Otra información	<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.
DIFLORASONA	A fecha de publicación de este protocolo no existen medicamentos comercializados
MOMETASONA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ELOCOM 1 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ ELOCOM 1 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g ▪ ELOCOM 1 mg/g crema, 1 tubo de 50 g ▪ ELOCOM 1 mg/g pomada, 1 tubo de 50 g ▪ MOMETASONA VISO FARMACEUTICA 1 mg/g pomada, 30 g ▪ MOMETASONA VISO FARMACEUTICA 1 mg/g pomada, 60 g ▪ MOMETASONA VISO FARMACEUTICA 1 mg/g crema, 30 g ▪ MOMETASONA VISO FARMACEUTICA 1 mg/g crema, 60 g ▪ MOMETASONA MEDE 1mg/g crema, tubo de 30 g ▪ MOMETASONA MEDE 1 mg/g crema, tubo de 60 g

Indicaciones	<p><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</p> <p><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</p> <p><u>Mometasona Mede</u>: <u>En adultos y niños mayores de 6 años</u> 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).</p>
Posología	Una vez al día.
Duración tratamiento	No debe emplearse durante periodos de tiempo prolongados ni en zonas extensas de la piel. <u>Mometasona Mede</u> : No debe utilizarse durante periodos 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.
Advertencias	<u>Elocom y Mometasona Viso</u> : No utilizar en niños menores de 2 años. <u>Mometasona Mede</u> : No se recomienda el uso en niños menores de 6 años.
Contraindicaciones	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.
Interacciones	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.
Reacciones adversas	Reacciones adversas locales: sequedad de la piel, irritación, dermatitis, dermatitis perioral, maceración de la piel, miliaria y telangiectasias (Ver ficha técnica).
Otra información	No se ha establecido la seguridad de empleo durante el embarazo o la lactancia.
ACEPONATO DE METILPREDNISOLON A	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ADVENTAN 1 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ ADVENTAN 1 mg/g crema, 1 tubo de 60 g ▪ ADVENTAN 1 mg/g emulsión cutánea, 1 tubo de 50 g ▪ ADVENTAN 1 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g ▪ ADVENTAN 1 mg/g pomada, 1 tubo de 60 g ▪ ADVENTAN 1 mg/g ungüento, 1 tubo de 30 g ▪ ADVENTAN 1 mg/g ungüento, 1 tubo de 60 g ▪ LEXXEMA 1mg/ g crema, 1 tubo de 30 g ▪ LEXXEMA 1mg/ g crema, 1 tubo de 60 g ▪ LEXXEMA 1 mg/g emulsión cutánea, 1 tubo de 50 g ▪ LEXXEMA 1 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g ▪ LEXXEMA 1 mg/g pomada, 1 tubo de 60 g ▪ LEXXEMA 1 mg/g ungüento, 1 tubo de 30 g ▪ LEXXEMA 1 mg/g ungüento, 1 tubo de 60 g
Indicaciones	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.
Posología	Una vez al día
Duración tratamiento	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.
Advertencias	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)
Contraindicaciones	<p>Niños menores de cuatro meses, debido a la falta de experiencia.</p> <p>Hipersensibilidad al principio activo o a algunos de los excipientes.</p> <p>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.</p> <p>En caso de enfermedades cutáneas bacterianas o fúngicas.</p> <p>No debe emplearse en los ojos ni en heridas profundas abiertas.</p>
Interacciones	Hasta el momento no se conoce ninguna
Reacciones adversas	Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración: Frecuentes: quemazón y prurito en el lugar de aplicación (ver ficha técnica)
Otra información	<p><u>Embarazo</u>: No existen datos adecuados sobre la utilización de metilprednisolona aceponato en mujeres embarazadas.</p> <p><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</p>
BECLOMETASONA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MENADERM SIMPLE 0,25 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ MENADERM SIMPLE 0,25 mg/g ungüento, 1 tubo de 60 g ▪ MENADERM SIMPLE 0,25 mg/g crema, 1 tubo de 60 g ▪ MENADERM SIMPLE 0,25 mg/ml emulsión cutánea, 1 frasco de 60 ml
Indicaciones	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.
Posología	<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.
Duración tratamiento	La duración del tratamiento no debe exceder de 2 semanas.
Advertencias	No se ha establecido la seguridad y eficacia en niños menores de 5 años
Contraindicaciones	<p>Niños menores de 1 año.</p> <p>Hipersensibilidad al principio activo, a otros corticosteroides o a alguno de los excipientes.</p> <p>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.</p> <p>No debe emplearse en los ojos ni en heridas abiertas profundas.</p>
Interacciones	Hasta el momento no se conoce ninguna
Reacciones adversas	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)
ACEPONATO DE HIDROCORTISONA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SUNIDERMA 1,27 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ SUNIDERMA 1,27 mg/g crema, 1 tubo de 60 g ▪ SUNIDERMA 1,27 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g
Indicaciones	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.
Posología	Adultos: una o dos veces al día. Población pediátrica: una vez al día.
Duración tratamiento	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.
Advertencias	No debe sobrepasarse la frecuencia de aplicación de 2 veces al día.
Contraindicaciones	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
Interacciones	No se conocen interacciones.
Reacciones adversas	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, folliculitis, hipertrichosis, cambio en la pigmentación, dermatitis alérgica de contacto, infecciones secundarias como micosis mucocutáneas (Ver ficha técnica)
FLUTICASONA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ FLUNUTRAC 0,5 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ FLUTICREM 0.5 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ FLUTICREM 0.5 mg/g crema, 1 tubo de 60 g
Indicaciones	<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>
Posología	Una o dos veces al día
Duración tratamiento	<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>
Advertencias	<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>
Contraindicaciones	<p>Niños menores de 1 año de edad.</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.</p> <p>Heridas ulceradas. Lesiones cutáneas primarias infectadas con hongos o bacterias.</p>
Interacciones	No se ha notificado ninguna interacción.
Reacciones adversas	Reacciones adversas más frecuentes son las relacionadas con los trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: prurito, quemazón local (ver ficha técnica).
Otra información	<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>
PREDNICARBATO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BATMEN 2,5 mg/g pomada, 1 tubo de 60 g ▪ BATMEN 2,5 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g ▪ BATMEN 2,5 mg/g ungüento, 1 tubo de 60 g ▪ BATMEN 2,5 mg/g ungüento, 1 tubo de 30 g ▪ BATMEN 2,5 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ BATMEN 2,5 mg/g crema, 1 tubo de 60 g ▪ PEITEL 2,5 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g ▪ PEITEL 2,5 mg/g pomada, 1 tubo de 60 g ▪ PEITEL 2,5 mg/g ungüento, 1 tubo de 30 g ▪ PEITEL 2,5 mg/g ungüento, 1 tubo de 60 g ▪ PEITEL 2,5 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ PEITEL 2,5 mg/g crema, 1 tubo de 60 g

Indicaciones	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).
Posología	<u>Adultos y niños mayores de 2 años</u> : Una aplicación al día, ampliable a dos, dependiendo de la gravedad del cuadro.
Duración tratamiento	El tratamiento no debe exceder las 4 semanas (Generalmente son suficientes 2 ó 3 semanas de tratamiento)
Advertencias	No se recomienda el uso de este medicamento en niños menores de 2 años
Contraindicaciones	La aplicación en zonas extensas (más del 30% de la superficie corporal) está contraindicada durante los tres primeros meses de embarazo. 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.
Interacciones	No se conocen interacciones; no obstante, no se deben aplicar otros preparados en la zona a tratar.
Reacciones adversas	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).
Otra información	<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.
CORTICOESTEROIDES MUY POTENTES (GRUPO IV)	
CLOBETASOL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CLARELUX 500 microgramos/g espuma cutánea en envase a presión, 1 envase de 100 g ▪ CLOVATE 0,5 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ DECLOBAN 500 microgramos/g pomada, 1 tubo de 30 g ▪ DECLOBAN 500 microgramos/g pomada, 1 tubo de 15 g
Indicaciones	Tratamiento tópico a corto plazo de dermatosis tales como psoriasis (excluyendo la psoriasis en placa generalizada), eczema recalcitrante, liquen plano, lupus eritematoso discoide y otras afecciones de la piel que no responden de forma satisfactoria a corticoides tópicos menos potentes.
Posología	Una o dos veces al día.
Duración tratamiento	El tratamiento no debe prolongarse más de 4 semana. Si el tratamiento con corticosteroides locales está clínicamente justificado más allá de 4 semanas consecutivas, se debe considerar el uso de una formulación de corticosteroides menos potente. Se pueden usar ciclos repetidos pero cortos para controlar las exacerbaciones.
Contraindicaciones	Niños menores de 1 año. Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Rosácea, acné vulgar, dermatitis perioral, infecciones virales cutáneas primarias. Prurito perianal y genital. Lesiones cutáneas infectadas primariamente por hongos o bacterias.
Interacciones	No se han descrito.
Reacciones adversas	Pueden darse reacciones de hipersensibilidad local como eritema, rash, prurito, urticaria, quemazón local de la piel y dermatitis alérgica de contacto en el lugar de la aplicación que pueden parecerse a los síntomas de la afección que se está tratando (ver ficha técnica).

Otra información	<p>Embarazo: No se dispone de estudios adecuados y bien controlados en humanos. Su administración sólo se acepta si no existen alternativas terapéuticas más seguras, y los beneficios superan los posibles riesgos.</p> <p>Lactancia: Se desconoce si se excreta con la leche. Se recomienda utilizar si los beneficios para la madre superan a los posibles riesgos para el lactante, y cuando no haya alternativas terapéuticas más seguras. Evitar su administración directa sobre las mamas antes de dar de mamar.</p>
------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CORTICOESTEROIDES DE BAJA POTENCIA EN COMBINACIÓN CON ANTIBIÓTICOS	
HIDROCORTISONA CON ANTIBIÓTICOS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CORTISON CHEMICETINA 25mg/g + 20mg/g pomada, 1 tubo de 10 g (cloranfenicol) ▪ CORTISON CHEMICETINA 5mg/g + 10mg/g pomada, 1 tubo de 5 g (cloranfenicol) ▪ DERMO HUBBER Pomada, 1 tubo de 5 g (neomicina) ▪ FUCIDINE H, 20 mg/g + 10 mg/g crema, 1 tubo de 30 g (ácido fusídico) ▪ TISUDERMA 2,5%, 1 tubo de 20 g (neomicina) ▪ TISUDERMA 2,5%, 1 tubo de 5 g (neomicina)
Indicaciones	<p>Cortison Chemicetina: Tratamiento local de dermatosis que responden a los corticosteroides con infección superficial producida por gérmenes sensibles al cloranfenicol.</p> <p>Dermo Hubber: dermatitis atópica o por contacto agudo, dermatitis de contacto crónicas, eczemas diatésicos o prurigo de Besnier, eczemas infantiles, eczemas bacterianos, intertrigo, neurodermatitis, prurito anogenital, prurito vulvar, quemaduras de segundo grado, radiodermatitis aguda y crónica, grietas del pezón.</p> <p>Fucidine H: Tratamiento de la dermatitis atópica infectada.</p> <p>Tisuderma: eczemas, dermatitis atópica, dermatitis seborreica, eczema numular, eczema microbiano, dermatitis de contacto, prurito anal y vulvar, piodermatitis (furunculosis, impétigo, foliculitis, ulceraciones, fisuras).</p>
Posología	<p>Cortison Chemicetina: Adultos y niños mayores de 12 años: dos a cuatro veces al día durante los primeros 4 días, después pueden reducirse las aplicaciones a 1-2 veces al día / la duración del tratamiento no debe exceder en general de 7-10 días.</p> <p>Dermo Hubber: una o dos veces al día</p> <p>Fucidine H: tres veces al día</p> <p>Tisuderma: una a tres veces al día</p>
Duración tratamiento	<p>Cortison Chemicetina: la duración del tratamiento no debe exceder en general de 7-10 días.</p> <p>Fucidine H: máximo 2 semanas</p>
Advertencias	<p>Dermo Hubber: Evitar limpieza previa con soluciones de fenol y ácido tánico.</p>
Contraindicaciones	<p>Cortison Chemicetina: Contraindicado en niños menores de 2 años. Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes. Presencia de procesos tuberculosos o sifilíticos, infecciones víricas. Rosácea, dermatitis perioral, úlcera, enfermedades atróficas de la piel y reacciones vacunales cutáneas en el área a tratar. No emplear en los ojos ni en heridas abiertas profundas. No emplear en infecciones fúngicas de la piel. No utilizar en pacientes con depresión de la médula ósea o con discrasias sanguíneas.</p> <p>Dermo Hubber: Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes. No aplicar en pústulas vacunales ni en procesos infecciosos por virus, hongos y levaduras.</p> <p>Fucidine H: Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes. Infecciones cutáneas primarias causadas por hongos, virus o bacterias, no tratadas o controladas mediante un tratamiento adecuado. Manifestaciones cutáneas relacionadas con tuberculosis, no tratadas o controladas mediante un tratamiento adecuado. Dermatitis perioral y rosácea.</p> <p>Tisuderma: Se desaconseja el empleo prolongado, principalmente en curas oclusivas y áreas extensas de piel.</p>
Interacciones	<p>Cortison Chemicetina: no se han descrito.</p> <p>Fucidine H: No se han realizado estudios de interacciones. Las interacciones con medicamentos de administración sistémica se consideran mínimas.</p> <p>Tisuderma: No se han descrito.</p>

Reacciones adversas	<p>Cortison Chemicetina: Con la administración de cloranfenicol con frecuencia muy rara se pueden producir discrasias sanguíneas serias (anemia aplásica, anemia hipoplásica, trombocitopenia y granulocitopenia) que se manifiestan en la mayoría de los casos en forma reversible y dependiente de la dosificación.</p> <p>Dermo Hubber: Sensibilización en tratamientos prolongados.</p> <p>Fucidine H: Las reacciones adversas comunicadas con mayor frecuencia durante el tratamiento son reacciones en el lugar de aplicación, incluyendo prurito, sensación de quemazón e irritación.</p> <p>Tisuderma: En general no presenta efectos secundarios, salvo en personas con hipersensibilidad a alguno de los componentes. (ver fichas técnicas)</p>
Otra información	<p>Cortison Chemicetina: durante el <u>embarazo</u> y la <u>lactancia</u> debe evitarse el tratamiento de zonas extensas, el uso prolongado, o los vendajes oclusivos. Las mujeres en periodo de lactancia no deben tratarse las mamas con el preparado.</p> <p>Fucidine H: <u>Embarazo:</u> No se dispone de datos clínicos suficientes. Si está clínicamente indicado, puede utilizarse con precaución durante el embarazo. <u>Lactancia:</u> puede ser utilizado durante la lactancia, pero se recomienda evitar la aplicación en las mamas.</p>
OBSERVACIONES	Medicamentos NO financiados
CORTICOESTEROIDES MODERADAMENTE POTENTES EN COMBINACIÓN CON ANTIBIÓTICOS	
TRIAMCINOLONA CON ANTIBIÓTICOS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ALDODERMA 1 mg/g+ 3,5 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g (frameticina) ▪ INTERDERM CREMA 30 g, 1 tubo de 30 g (gentamicina) ▪ POSITON 2,5 mg/g + 1 mg/g + 100000 UI/g pomada, 1 tubo de 60 g (neomicina) ▪ POSITON 2,5 mg/g + 1 mg/g + 100000 UI/g pomada, 1 tubo de 30 g (neomicina) ▪ POSITON 2,5 mg/g + 1 mg/g + 100.000 UI/g crema, 1 tubo de 30 g (neomicina) ▪ POSITON 2,5 mg/g + 1 mg/g + 100.000 UI/g crema, 1 tubo de 60 g (neomicina)
Indicaciones	<p>Aldoderma: Tratamiento sintomático de trastornos cutáneos que responden a los corticosteroides, en los que se ha confirmado o se sospecha la presencia de infección bacteriana secundaria por gérmenes sensibles a la frameticina, tales como eccemas y dermatitis (atópica, seborreica, de contacto) y coadyuvante en el tratamiento de la psoriasis.</p> <p>Interderm: Dermatitis de contacto. Eczemas y erupciones cutáneas exudativas. Dermomycosis. Intertrigos. Prurito generalizado anal y vulvar. Eczemas varicosos. Candidiasis. Psoriasis purulenta.</p> <p>Positon: Tratamiento de dermatosis complicadas que respondan a corticosteroides donde exista riesgo de infección bacteriana o fúngica producida por microorganismos sensibles a nistatina.</p>
Posología	<p>Aldoderma: Adultos y adolescentes mayores de 12 años aplicar de 2 a 3 veces al día.</p> <p>Interderm: Dos o tres veces al día. Iniciada mejoría clínica una sola aplicación al día.</p> <p>Positon: Adultos: 2 ó 3 veces al día (tras mejoría una vez al día). Población pediátrica: una vez al día.</p>
Duración tratamiento	<p>Aldoderma: La duración del tratamiento no debe exceder de 2 semanas. Si no se obtiene una mejoría clínica al cabo de 7 días de tratamiento se debe revisar el diagnóstico.</p> <p>Positon: El tratamiento no debe prolongarse durante más de 7 días sin supervisión médica.</p>
Advertencias	<p>Aldoderma: No recomendado en menores de 12 años. Dado que la triamcinolona es metabolizada sobre todo en el hígado, podría ser necesario un ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia hepática. Precaución en caso de historial de alergia a antibióticos aminoglucósidos. Puede producir reacciones locales en la piel debido a su contenido en alcohol cetílico y alcohol estearílico. Puede producir reacciones alérgicas (posiblemente retardadas), por su contenido en parahidroxibenzoato de metilo (E-218).</p> <p>Interderm: Contiene Butilhidroxitolueno, irritante de ojos, piel y mucosas. Contiene Bisulfito sódico que puede causar reacciones tipo alérgico incluyendo síntomas anafíctivos y broncoespasmo en pacientes susceptibles.</p> <p>Positon: La utilización en niños y adolescentes se hará sólo cuando a criterio del médico esté demostrada la necesidad de su utilización.</p>
Contraindicaciones	<p>Aldoderma: Niños menores de 2 años. Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes. Infecciones de la piel víricas y tuberculosas, como tuberculosis cutánea, herpes simple, incluido el ocular, y varicela, ni en dermatitis causadas por hongos. Reacciones vacunales cutáneas en el área a tratar.</p> <p>Interderm: Tuberculosis cutánea, úlceras específicas y procesos víricos.</p> <p>Positon: Niños menores de 1 año. Hipersensibilidad a los principios activos, a otros antibióticos aminoglucósidos o a alguno de los excipientes. Rosácea, tuberculosis, acné vulgar, dermatitis perioral, enfermedades atróficas de la piel, reacciones vacunales cutáneas, prurito perianal y/o genital o infecciones virales cutáneas (p.ej. herpes simple, varicela).</p>

Interacciones	<p>Aldoderma: No se han descrito interacciones con otros medicamentos en las condiciones de uso recomendadas, durante el tratamiento es conveniente evitar el empleo simultáneo en la misma zona de otros antibióticos o antimicrobianos locales.</p> <p>Interderm: No se aconseja administrar junto con otros de aplicación tópica.</p> <p>Positon: En caso de tratamiento conjunto con aminoglucósidos sistémicos se debe considerar la posibilidad de toxicidad acumulativa con la neomicina.</p>
Reacciones adversas	<p>Aldoderma: hipersensibilidad en forma de prurito e irritación tras la administración en piel (rara). Picor, hinchazón, sequedad, ardor, erupciones acneiformes, hipertricosis, dermatitis perioral, cambios en la coloración de la piel, fisuras, infección cutánea (frecuencia no conocida).</p> <p>Interderm: El uso reiterado de corticoides tópicos puede originar aparición de estrías y atrofia de la piel.</p> <p>Positon: Reacciones de hipersensibilidad (especialmente si se usa en períodos prolongados), que incluyen: dermatitis de contacto, ardor, eritema, rash y urticaria (muy frecuentes). Sensación de quemazón de leve a moderada en el punto de aplicación, prurito, atrofia cutánea local, dolor, escozor, irritación, inflamación o eritema de la piel en el lugar de aplicación (frecuentes). (Ver ficha técnica)</p>
Otra información	<p>Aldoderma: Embarazo: No existen datos adecuados sobre la utilización de triamcinolona y framcietina en mujeres embarazadas. Lactancia: Se desconoce si estos principios activos se excretan por la leche materna. No tratar las mamas con este medicamento.</p> <p>Interderm: Embarazo: no usar en grandes superficies, ni durante periodos prolongados de tiempo. Lactancia: La triamcinolona no está recomendada en neonatos. No hay datos que indiquen paso a la leche materna, aunque no se recomienda su aplicación en las mamas.</p> <p>Positon: No se recomienda el uso durante el embarazo o la lactancia.</p>
OBSERVACIONES	Medicamentos NO financiados
DEXAMETASONA CON ANTIBIÓTICOS	A fecha de publicación de este protocolo no existen medicamentos autorizados
CORTICOSTEROIDES POTENTES EN COMBINACIÓN CON ANTIBIÓTICOS	
BETAMETASONA CON ANTIBIÓTICOS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CELESTODERM 1 mg/g + 1 mg/g crema, 1 tubo de 30 g (gentamicina) ▪ CELESTODERM 1 mg/g + 1 mg/g crema, 1 tubo de 50 g (gentamicina) ▪ DIPROGENTA 0,5 mg/g + 1 mg/g crema, 1 tubo de 30 g (gentamicina) ▪ DIPROGENTA 0,5 mg/g + 1 mg/g crema, 1 tubo de 50 g (gentamicina) ▪ DIPROGENTA DIFARMED 0,5 mg/g + 1 mg/g crema, 1 tubo de 30 g (gentamicina) ▪ DIPROGENTA ECOFAR 0,5 mg/g + 1 mg/g crema, 1 tubo de 30 g (gentamicina) ▪ DIPROGENTA ELAM PHARMA 0,5 mg/g + 1 mg/g crema, 1 tubo de 30 g (gentamicina) ▪ DIPROGENTA EUROMED PHARMA 0,5 mg/g + 1 mg/g crema, 30 g (gentamicina) ▪ DIPROGENTA MELYFARMA 0,5 mg/g + 1 mg/g crema, 1 tubo de 30 g (gentamicina) ▪ FUCIBET 20 mg/g + 1 mg/g crema, 1 tubo de 30 g (Ácido fusídico) ▪ FUCIBET 20 mg/g + 1 mg/g crema, 1 tubo de 60 g (Ácido fusídico) ▪ FUSICUTANBETA 20 mg/g + 1 mg/g crema 1 tubo de 60 g (Ácido fusídico) ▪ FUSICUTANBETA 20 mg/g + 1 mg/g crema 1 tubo de 30 g (Ácido fusídico) ▪ MIBETIN 0,5 mg/g + 1 mg/g crema, 1 tubo de 50 g (gentamicina) ▪ MIBETIN 0,5 mg/g + 1 mg/g crema, 1 tubo de 30 g (gentamicina)
Indicaciones	<p>Celestoderm/Diprogenta: Tratamiento local de dermatosis que responden a los corticosteroides complicadas con infección secundaria causada por microorganismos sensibles a la gentamicina.</p> <p>Fucibet: Dermatitis eccematosas tales como: eccema atópico, eccema infantil, eccema discoide, eccema de estasis, eccema de contacto y eccema seborreico, en las que se ha confirmado o se sospecha la presencia de una infección bacteriana secundaria.</p> <p>Fusicutanbeta: Tratamiento inicial de eccemas infectados o dermatitis causadas por bacterias sensibles al ácido fusídico.</p> <p>Mibetin: afecciones cutáneas localizadas en áreas pequeñas cuando estas requieren tratamiento con un glucocorticoide potente y hay una infección adicional (superinfección) con bacterias que está presente al mismo tiempo y estas bacterias pueden tratarse eficazmente con el principio activo gentamicina.</p>
Posología	<p>Celestoderm/Diprogenta: 2 veces al día, por la mañana y por la noche.</p> <p>Fucibet/ Fusicutanbeta: dos o tres veces al día.</p> <p>Mibetin: Adultos: una o dos veces al día. Niños: una vez al día</p>

<p>Duración tratamiento</p>	<p>Celestoderm/Diprogenta: no debe exceder de 2 semanas Fucibet: máximo de 14 días Fusicutanbeta: El tratamiento no se debe continuar durante más de 10 días. Si en 4 días no se identifica una respuesta al tratamiento, este se deberá suspender. El tratamiento no se debe continuar durante más de 10 días. Mibetin: No debe de exceder de 7 días.</p>
<p>Advertencias</p>	<p>Celestoderm/Diprogenta: no está recomendado en menores de 12 años. Fusicutanbeta: Contiene parahidroxibenzoato de metilo y parahidroxibenzoato de propilo (E218 y E216), alcohol cetosteárico y sorbato de potasio (E202), pueden producir reacciones alérgicas/reacciones locales en la piel. Mibetin: No usar debajo de apósitos oclusivos herméticos.</p>
<p>Contraindicaciones</p>	<p>Celestoderm/Diprogenta: Niños menores de un año de edad. Hipersensibilidad a los principios activos, a otros corticosteroides, a otros antibióticos aminoglucósidos o a alguno de los excipientes. Presencia de procesos tuberculosos o sífilíticos, infecciones víricas. Rosácea, dermatitis perioral, enfermedades atróficas de la piel y reacciones vacunales cutáneas en el área a tratar. No debe emplearse en los ojos ni en heridas profundas. Enfermedades cutáneas fúngicas. Fucibet: Hipersensibilidad al ácido fusídico/fusidato de sodio, la betametasona (como valerato) o a alguno de los excipientes. Infecciones fúngicas sistémicas, infecciones cutáneas primarias causadas por hongos, virus o bacterias no tratadas o controladas mediante un tratamiento adecuado. Manifestaciones cutáneas relacionadas con tuberculosis no tratadas o no controladas mediante un tratamiento adecuado. Dermatitis perioral y rosácea. Fusicutanbeta: Niños menores de 2 años. Infecciones fúngicas sistémicas. Infecciones cutáneas primarias causadas por hongos, virus o bacterias, ya sean sin tratar o no controladas con un tratamiento adecuado. Lesiones cutáneas específicas asociadas con tuberculosis o sífilis, ya sean sin tratar o no controladas con un tratamiento adecuado. Reacciones a las vacunas. Dermatitis perioral, rosácea y acné vulgar. Mibetin: No debe utilizarse en bebés y lactantes menores de 1 año. Durante los primeros 3 meses de embarazo. Disfunción renal avanzada. En caso de alergia a la betametasona, a la gentamicina, a otros medicamentos del grupo de los glucocorticoides o antibióticos aminoglucósidos, al parahidroxibenzoato de metilo, al parahidroxibenzoato de propilo o a cualquiera de los demás componentes de este medicamento. Infecciones virales, incluidas reacciones a la vacunación y varicela. Tuberculosis o sífilis que afecten a la piel, infecciones virales de la piel (p. ej., herpes simple, culebrilla), erupción cutánea alrededor de la boca. Rosácea y la inflamación de la piel similar a la rosácea, dermatitis perioral. Enfermedad fúngica en cualquier parte de la piel. Afecciones oculares. Tratamiento concomitante con antibióticos orales del grupo de los aminoglucósidos.</p>
<p>Interacciones</p>	<p>Celestoderm/Diprogenta: No se conocen. Fucibet: No se han realizado estudios de interacciones. Fusicutanbeta: El ácido fusídico aplicado tópicamente no se ha demostrado que interaccione con otros fármacos. Puesto que la betametasona puede aparecer en la circulación, no se pueden descartar las interacciones medicamentosas. Mibetin: No aplicar en la piel al mismo tiempo que otros medicamentos. No usar si está siendo tratado con otros medicamentos que contengan los siguientes principios activos: anfotericina B, heparina, sulfadiazina, antibióticos betalactámicos.</p>
<p>Reacciones adversas</p>	<p>Celestoderm/Diprogenta: Las reacciones adversas notificadas con el uso de este medicamento, muy raramente, son: reacciones de hipersensibilidad, rash y decoloración de la piel. Fucibet: Hipersensibilidad, dermatitis de contacto, eccema, sensación de quemazón en la piel, prurito, sequedad cutánea, dolor/irritación en el lugar de aplicación (poco frecuentes). Fusicutanbeta: La reacción adversa notificada con mayor frecuencia durante el tratamiento es el prurito. Mibetin: Con el uso durante períodos prolongados y/o en áreas grandes (aproximadamente el 10% de la superficie corporal o más) y especialmente bajo oclusión, puede aparecer: hinchazón o adelgazamiento de la piel, arañas vasculares, estrías, acné como erupción (acné esteroide), ampollas (miliaria), inflamación de los folículos pilosos (foliculitis), aumento del crecimiento del cabello (hipertricosis), cambios de pigmentación e inflamación alrededor de la boca. (Ver ficha técnica)</p>

Otra información	<p>Celestoderm/Diprogenta: <u>Embarazo:</u> Este medicamento no debería utilizarse durante el embarazo excepto si el beneficio potencial justifica el riesgo potencial sobre el feto. <u>Lactancia:</u> Las mujeres en periodo de lactancia no deben tratarse las mamas con el preparado.</p> <p>Fucibet: En adultos, el tratamiento de lesiones más resistentes puede reforzarse aplicando con vendaje oclusivo. En estos casos, la oclusión nocturna se considera, por regla general, una opción adecuada (evitar la oclusión en la población pediátrica). <u>Embarazo:</u> no debe utilizarse durante el embarazo a no ser que la situación clínica de la mujer requiera tratamiento con ácido fusídico y betametasona valerato. <u>Lactancia:</u> Este medicamento puede utilizarse durante la lactancia, pero se recomienda evitar la aplicación del medicamento en las mamas.</p> <p>Fusicutanbeta: <u>Embarazo:</u> no se ha establecido la seguridad de uso durante el embarazo. <u>Lactancia:</u> No se prevé que el ácido fusídico tenga ningún efecto en los recién nacidos lactantes, en relación al valerato de betametasona se deberá valorar teniendo en cuenta el beneficio para la madre. El lactante debe evitar el contacto con las áreas corporales tratadas.</p> <p>Mibetin: <u>Embarazo:</u> no utilizar los 3 primeros meses. <u>Lactancia:</u> no debe utilizarse.</p>
OBSERVACIONES	Medicamentos NO financiados
FLUOCINOLONA CON ANTIBIÓTICOS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ABICREM 0,25 mg/g +5 mg/g crema, 1 tubo de 50 g (frameticidina) ▪ FLODERMOL pomada, 1 tubo de 60 g (neomicina, gramicidina) ▪ MIDACINA pomada, 1 tubo de 15 g (neomicina, gramicidina)
Indicaciones	<p>Abicrem: Adultos y mayores de 12 años: tratamiento de dermatitis eccematosas tales como eccema atópico, eccema discoide, eccema de estasis, eccema de contacto y eccema seborreico, en las que se ha confirmado o se sospecha la presencia de una infección bacteriana secundaria.</p> <p>Flodermol: Dermatitis agudas y crónicas. Micosis fungoides. Lupus eritematoso. Psoriasis pustular. Procesos dérmicos de localización especial como necrobiosis lipóidica, granuloma anular. Mixedema precibial. Quemaduras solares.</p> <p>Midacina: Dermatitis de origen inflamatorio o alérgico, eritema solar, quemaduras leves, picaduras de insectos, prurito, eccemas, psoriasis e intertrigo.</p>
Posología	<p>Abicrem: 2 a 3 veces al día.</p> <p>Flodermol: de 2 a 4 veces al día.</p> <p>Midacina: de 2 a 3 veces al día.</p>
Duración tratamiento	Abicrem: La duración del tratamiento no debe exceder de 2 semanas.
Advertencias	<p>Abicrem: No recomendado en menores de 12 años. Puede producir reacciones locales en la piel por su contenido en alcohol cetílico. Puede producir reacciones alérgicas (posiblemente retardadas) por el contenido en parahidroxibenzoato de metilo (E-218).</p> <p>Flodermol: Se recomienda suspender el tratamiento gradualmente.</p>
Contraindicaciones	<p>Abicrem: Niños con edad inferior a dos años. Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes. Infecciones cutáneas víricas y tuberculosas. Úlceras de las extremidades.</p> <p>Flodermol: Hipersensibilidad a alguno de los componentes del preparado. Está contraindicado en casos de tuberculosis de piel. No aplicar cerca de los ojos en pacientes con ulceraciones por herpes simplex.</p> <p>Midacina: Tuberculosis cutánea. Queratitis herpética.</p>
Interacciones	<p>Abicrem: Evitar el empleo simultáneo de otros antibióticos o antimicrobianos locales, por una posible interacción química. No aplicar conjuntamente con sustancias aniónicas del tipo detergentes sintéticos.</p> <p>Flodermol: No se han descrito.</p>
Reacciones adversas	<p>Abicrem: Por hipersensibilidad puede aparecer reacción local, reversible al disminuir o interrumpir el tratamiento.</p> <p>Flodermol: pueden presentarse los síntomas propios de los corticoides si se aplica en superficies muy extensas de la piel. (Ver ficha técnica)</p>
Otra información	<p>Abicrem: <u>Embarazo:</u> No existen datos suficientes sobre su utilización en mujeres embarazadas. <u>Lactancia:</u> No tratar las mamas con este medicamento.</p> <p>Flodermol: <u>Embarazo:</u> Evitar su aplicación en grandes dosis, zonas extensas o tratamientos prolongados.</p>
OBSERVACIONES	Medicamentos NO financiados
BECLOMETASONA CON ANTIBIÓTICOS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MENADERM NEOMICINA 0,25 mg/7,2 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ MENADERM NEOMICINA 0,25 mg/7,2 mg/g crema, 1 tubo de 60 g ▪ MENADERM NEOMICINA 0,25 mg/7,2 mg/ml emulsión cutánea, 1 frasco de 60 ml

Indicaciones	Afecciones cutáneas inflamatorias y pruriginosas que responden a los corticosteroides complicadas con infección secundaria causada por microorganismos sensibles a la neomicina, tales como formas agudas de dermatitis de contacto alérgica, dermatitis de contacto irritativa, dermatitis atópica, eccema dishidrótico y eccema vulgar, en adultos y mayores de 5 años.
Posología	Dos aplicaciones al día (cada 12 horas)
Duración tratamiento	No debe exceder de 1 semana
Advertencias	No se ha establecido la seguridad y eficacia de la beclometasona en niños menores de 5 años. Se han descritos reacciones alérgicas cruzadas con aminoglucósidos
Contraindicaciones	Niños menores de 1 año. Hipersensibilidad a los principios activos, a otros antibióticos aminoglucósidos o a alguno de los excipientes. En presencia de procesos tuberculosos o sifilíticos, infecciones víricas. Rosácea, dermatitis perioral, úlcera, 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.
Interacciones	Aunque no se conocen interacciones, los tratamientos de áreas extensas de la piel o los de larga duración con corticosteroides podrían dar lugar a interacciones similares a las que se producen con el tratamiento sistémico. En caso de tratamiento conjunto con aminoglucósidos sistémicos se debe considerar la posibilidad de toxicidad acumulativa con la neomicina.
Reacciones adversas	Los efectos adversos que podrían producirse, especialmente si se tratan zonas cutáneas extensas, con grandes cantidades o durante periodos de tiempo prolongados, o si se utilizase oclusión (Ver ficha técnica).
Otra información	<u>Embarazo</u> : No existen datos suficientes sobre la utilización en mujeres embarazadas. Como medida de precaución, es preferible evitar su uso de Menaderm Neomicina durante el embarazo. <u>Lactancia</u> : La seguridad durante la lactancia no ha sido establecida por lo que no se recomienda su uso
OBSERVACIONES	Medicamentos NO financiados
FLUOCINÓNIDA CON ANTIBIÓTICOS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ NOVOTER GENTAMICINA, 1 tubo de 30 g ▪ NOVOTER GENTAMICINA, 1 tubo de 60 g
Indicaciones	Tratamiento tópico de las dermatitis que responden a los corticosteroides cuando éstas se complican con infección secundaria, causada por los microorganismos sensibles a la gentamicina.
Posología	2 veces al día, por la mañana y por la noche
Duración tratamiento	
Advertencias	Contiene propilenglicol como excipiente
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a algún componente. En casos de varicela, viruela, tuberculosis o lúes cutáneas. En procesos reactivos post-vacunación. En acné rosácea y dermatitis perioral. No se aconseja en piel dañada como úlcera cutánea
Interacciones	
Reacciones adversas	Hipersensibilidad: prurito, enrojecimiento, hinchazón u otro signo de irritación. Reacciones locales: dermatomycosis, irritación cutánea, prurito y sequedad de piel en la zona de aplicación. (Ver ficha técnica)
Otra información	<u>Embarazo</u> : No se dispone de estudios adecuados y bien controlados en humanos. <u>Lactancia</u> : Se aconseja precaución si se tiene que durante la lactancia. En caso de utilizarse, no debe aplicarse en las mamas justo antes de dar de mamar.
OBSERVACIONES	Medicamentos NO financiados

ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES

NITROFURAL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ FURACIN 2 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g ▪ FURACIN 2 mg/ml solución cutánea, 1 frasco de 100 ml ▪ FURACIN 2 mg/g pomada, 1 tubo de 100 g
Indicaciones	En adultos: - Tratamiento alternativo de quemaduras de segundo y tercer grado. - Infecciones de la piel. - Preparación de superficies en injertos de piel, donde la contaminación bacteriana puede causar rechazo del injerto o infección en el trozo donante, especialmente en centros con historia de resistencia bacteriana.
Posología	Una vez al día o cada pocos días.

Duración tratamiento	Si los síntomas empeoran o no mejoran después de 3 días de tratamiento, se deberá evaluar la situación clínica.
Advertencias	Administra con precaución a pacientes con disfunción renal conocida o presunta. Puede presentarse sobrecrecimiento de organismos no susceptibles, incluidos hongos o Pseudomonas, produciéndose infección secundaria.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes.
Interacciones	No se han realizado estudios de interacciones
Reacciones adversas	Dermatitis de contacto: enrojecimiento, picor, erupción, hinchazón, etc. Podrían aparecer micosis oportunistas.
Otra información	Aplicar directamente sobre la lesión o extender previamente sobre una gasa estéril. <u>Embarazo</u> : No se han realizado estudios adecuados y bien controlados en humanos. Su administración sólo se acepta si no existen alternativas terapéuticas más seguras, y los beneficios superan los posibles riesgos. <u>Lactancia</u> : No hay datos disponibles
OBSERVACIONES	Medicamentos NO financiados
NITRATO DE PLATA	▪ ARGENPAL 42,5 mg barra cutánea, 10 barras
Indicaciones	Tratamiento cáustico de: - verrugas y granulomas de la piel - aftas bucales - epistaxis anterior
Posología	Cada barra cutánea es de un solo uso y aplicación.
Duración tratamiento	La aplicación debe realizarse por un profesional sanitario durante un breve periodo de tiempo que irá en función del grado de acción deseado
Advertencias	No se debe aplicar sobre piel herida, infectada, irritada o enrojecida. No aplicar sobre lunares, manchas de nacimiento u otras manchas de la piel, verrugas genitales, verrugas de la cara o de las mucosas. No aplicar en la región anogenital o grandes áreas
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al principio activo o alguno de los excipientes
Interacciones	No debe emplearse junto con otros medicamentos en la misma zona
Reacciones adversas	Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: puede llegar a ser irritante causando dermatitis, exantema, quemaduras, decoloración de la piel o argiria que desaparece con el tiempo. Tras una exposición prolongada la decoloración o las manchas en la piel puede llegar a ser permanente.
Otra información	Se recomienda proteger la piel sana de alrededor de la lesión con una pomada o crema oleosa, por ejemplo, vaselina. No aplicar repetidamente en el mismo punto ya que podría provocar mancha negra permanente. <u>Embarazo</u> : no se dispone de estudios adecuados y bien controlados en humanos. Su administración sólo se acepta si no existen alternativas terapéuticas más seguras, y los beneficios superan los posibles riesgos. <u>Lactancia</u> : Se desconoce si se excreta con la leche. No se puede excluir el riesgo para los lactantes.
OBSERVACIONES	Medicamento NO financiado Uso para indicación fuera de ficha técnica: cauterización en hipergranulación de heridas.



Región de Murcia
Consejería de Salud

