

# 1<sup>er</sup> ENCUENTRO MÉDICO-FARMACÉUTICO FORMULACIÓN MAGISTRAL EN DERMATOLOGÍA

DERMATITIS ATÓPICA  
Y OTRAS DERMATOSIS  
INFANTILES

**FRANCESC LLAMBI MATEOS**

Profesor UT Galénica Fac Farmacia UB

Vocal COF Barcelona



# DERMATITIS ATÓPICA

- Tratamiento fase aguda
- Tratamiento lesiones crónicas
- Mantenimiento entre brotes
  
- Atención a la probable infección y al prurito
  
- Formulación como herramienta para personalizar los tratamientos según intensidad del proceso y localización corporal.



## DERMATITIS atópica FASE AGUDA

- Uso de soluciones secantes/desinfectantes  
(cuando exudación)

+

- Emulsiones O/W corticoides  
(+ antibióticos)



PERMANGANATO POTÁSICO (1/10000, 1/20000)  
Solución acuosa csp. 500 , 1000 ml

## DERMATITIS atópica. FASE AGUDA

EOSINA 2 %  
Solución acuosa csp. 30 ml

SULFATO DE COBRE 0,1%  
SULFATO DE ZINC 0,2%  
ALUMBRE 0.3%  
Solución acuosa csp. 100 ml

SULFATO DE COBRE 0,1%  
Solución acuosa csp. 250 ml

## DERMATITIS atópica. FASE AGUDA

ACIDO FUSIDICO 2%  
Solución acuosa csp 50 ml

Estabilidad 5-7 días

## 1. VEHÍCULOS EN LA FASE AGUDA

## 2. FÁRMACOS EN LA FASE AGUDA

2.1 CORTICOIDES TÓPICOS

2.2 INHIBIDORES DE LA CALCINEURINA

2.3 ANTIBIÓTICOS TÓPICOS

2.4 OTROS ANTTIPRURIGINOSOS



# VEHÍCULOS EN FASE AGUDA

- **Área facial y de pliegues:**
  - Crema-geles
  - Emulsiones O/W glucídicas
  - Lociones de calamina
- **Área troncal:**
  - Emulsiones O/W
  - Emulsiones fluidas O/W y W/O
  - Emulsiones O/W sprayables
  - Oleo geles
- **Codos, rodillas**
  - Crema acuosa BP
  - Crema base lannette



- CORTICOIDES NIVEL 1. **evitar** CLOBETASOL, DIFLUCORT. HALCINONIDO

- CORTICOIDES N2y3: BETAMETASONA, FLUOCINOLONA, TRIAMCINOLONA, DESOXIMETASONA etc

 **INDICADOS**

- **SOFT-CORTICOIDES: PREDNICARBATO, METILPREDNISOLONA**



- CORTICOIDES N 4: HIDROCORTISONA , HIDROCORT ACETATO

❖ **Preferibles los intermedios y en especial los soft-corticoides**

❖ **Los de nivel 4 en especial en mantenimientos**



- Uso tradicional de la **GENTAMICINA**.

Muy frecuente su presencia en las formulaciones de eczemas que pueden sobreinfectarse.

- Muy adecuado el uso de **ÁCIDO FUSÍDICO**.

Más específico sobre estafilococo – Más adecuado aunque menos divulgado.

# ALGUNAS FORMULACIONES

Crema acuosa BP csp 60 g  
BETAMETASONA 0.1%  
GENTAMICINA 0.1%

Loción O/W csp. 250 g  
TRIAMCINOLONA act 0.1%  
GENTAMICINA 0,1%

# FORMULACIONES MÁS ESPECÍFICAS

Crema acuosa BP	csp.	80 g
PREDNICARBATO		0,25%
Ac. FUSIDICO		2%
Ac. Borraja		4%
Ac. Rosa mosqueta		5%

Zona corporal

Emulsión O/W glucídica	csp.	60 g
TRIAMCINOLONA acet		0,05%
ÁC. FUSIDICO		2%
ICTIOL		0,5%

Zona facial



- Fármacos con una acción inflamatoria más selectiva que los corticoides. Bloquean el transporte de un factor al núcleo celular que resulta en una disminución de la producción de IL-2 y la no activación de los linfocitos.
- **Tacrólimus** indicado en dermatitis atópica y utilizado en otras patologías como liquen plano oral, dermatitis seborreica, vitíligo y tb ahora en alopecia frontal fibrosante.
- Pimecrólimus no disponible por el momento en formulación

Crema-gel csp. 50 g  
TACRÓLIMUS (0,03-0,05%)

Emulsión O/W glucídica csp. 40 g  
TACRÓLIMUS 0,05%  
ICTIOL 0,5%



Crema acuosa BP	csp.	60 g
TACRÓLIMUS		0,05%
Ác. FUSIDICO		2%

Emulsión O/W	csp.	80 g
TACRÓLIMUS		0,05%
GENTAMICINA		0,05%
Ac. Rosa mosqueta		5%





# ECZEMA SECO-LIQUENIFICADO

- Las características del eczema cambian radicalmente  
Piel seca, áspera
- Las emulsiones de tratamiento cambiarán:  
Corticoides potentes  
Adición de queratolíticos  
Vehículos grasos

## ECZEMA SECO-LIQUENIFICADO

Ungüento hidrófilo	csp.	100 g
DESOXIMETASONA		0,2%
AC. SALICILICO		3%

Crema acuosa BP	csp.	100 g
BETAMETASONA diprop		0,1%
ALANTOINA		1%
UREA		5%



CROMOGLICATO SÓDICO 4%  
Emulsión O/W Fluida csp. 100 g

Diferentes estudios frente a placebo demuestran una disminución significativa del SCCORAD y del uso de corticoides.

Ref. BERTH-JONES POLLOCK, HIARN , LIVING-STONE. A randomized controlled trial 4% disodium cromoglicate emulsión im treatment of atopic dermatitis. Journal of Dermatological Treatment, 2015, 26, 291-96



# OTROS ANTIPRURIGINOSOS

LIDOCAINA        2%  
COALTAR        (1-3%)  
POLIDOCANOL    8%  
Emulsión O/W    csp. 60 g

CAPSAICINA    ( 0,05-0,1%)  
Emulsión O/W    csp. 50 g

**DOXEPINA: Atención en niños!**

# OTROS ANTIPRURIGINOSOS

POLIDOCANOL	15%
Aceite de soja	83%
Antioxidantes y perfume c.s.	

Tomar dos cucharadas y repartir en media bañera  
Baños de 15 minutos diari o alternos

# ASOCIACIONES en MANTENIMIENTO

Emulsión O/W csp. 80 g  
HIDROCORTISONA 1%  
ICTIOL 0,5%  
ALANTOINA 0,5%

Emulsión O/W csp. 100 g  
CROMOGLICATO 4%  
Ac. ROSA MOSQUETA 5%  
POLIDOCANOL 6%



- Fundamental **hábitos higiénicos:**
  - Temperaturas no extremas
  - Evitar baños prolongados
  - Reducir contacto con irritantes
  - Ambiente limpio con ausencia de polvos y ácaros
  - Uso de ropas holgadas con preferencia de algodón
  - Seguir pautas de higiene e hidratación

- Fundamental **hidratar** 3-5 minutos después del baño con piel seca pero húmeda
- En las **emulsiones hidratantes para el atópico** es importante:
  - a) Fase lipídica entre 15-30% de la composición total
  - b) Presencia de ácidos grasos insaturados
  - c) Presencia de ceramidas activadas
  - d) Presencia de humectantes en proporción suficiente
  - e) Presencia de urea en dosis bajas y nicotinamida
  - f) Productos para reactividad cutánea (avena, manzanilla, regaliz, betaglucanos y algunos antioxidantes)
  - g) Favorecedores de la epitelización  
(alantoína, centella asiática, aloe vera, Aceite rosa mosqueta, caléndula)



# HIDRATACIÓN

Emulsión O/W	100 g
Aceite Onagra	5%
Vitamina E	3%
Urea	5%
Alfa bisabolol	1%
Extracto Centella	1%

Emulsión O/W fluida csp.	200 ml
Ac. Borrajas	5%
Ceramidas	5%
Aloe Vera	10%
Polidocanol	5%

Extracto Centella	1%
Alfa bisabolol	1%

Polidocanol	5%
HIDRACIA	10%



# HIDRATACIÓN

Montanov 68	2.5%
Triglicéridos Cad. Media	5%
Ac. Borrajas	3%
Manteca karité	1%
Vitamina E	2%
Alantoina	0,5%
Enoxolona	0,5%
Glicerina	5%
Agua csp.	250 ml

Simulgel	6%
Triglicéridos Cad. Media	5%
Alfa bisabolol	2%
Aceite rosa mosqueta	3%
Glicerina	5%
Ext. Centella	2%
Agua csp.	60 g

Agua csp.	250 ml
Glicerina	5%

Agua csp. 60 g

Ext. Centella 2%

# HIDRATACIÓN: ACEITES CORPORALES

Triglicéridos cadena media	30%
Ac. Caléndula	20%
Ac. Borraja	25%
Ac. Rosa mosqueta	25%
Emulgentes c.s	
Antioxidante y perfume c.s.	

Antioxidante y perfume c.s.  
Emulgentes c.s.



# Escribir libros para atópicos Y ser un atópico” de libro”

## Experiencia personal del proceso

### Importancia del **farmacéutico** en su labor asistencial:

- Colaborar con médico y paciente en el control de los brotes
- Asistir e informar en las pautas de mantenimiento
- Aconsejar productos adecuados en mantenimiento (emulsiones,geles etc. según paciente y zona corporal)
- Elaborar formulaciones adaptadas si se requiere
- Contribuir a aliviar , soportar el proceso y buscar vías de mejoría





# HEMANGIOMAS

## TRATAMIENTOS CON PROPRANOLOL

- **Propranolol** como eficaz inhibidor del FGV.  
Eficacia notable. Preferido a corticoides potentes.  
Necesidad de monitorización.

PROPRANOLOL 1-5-10 mg/ ml  
Vehículo solución oral csp. 100 ml

Uso de hemangioli ( 3.8 mg/ ml.)



7-14-08



9-30-08



7-20-09



Photos illustrate patient on Propranolol for 12 months.

# HEMANGIOMAS SUPERFICIALES

## Uso de Timolol y propranolol tópicos

- EN HEMANGIOMAS SUPERFICIALES NO ULCERADOS, NO CERCA DE MUCOSAS Y SIN COMPROMISO FUNCIONAL

TIMOLOL MALEATO 0,5%  
Emulsión O/W csp. 50 g  
( Gel ACUOSO )

Ref. DANARTI R., AKIWIBONO L., RADINO S. DERMATOLOGY 2016

PROPANOLOL 4%  
Gel ACUOSO csp. 60 g  
( EMULSION O/W )

Ref. XU G., RINRONG , ZHAO Z., JAAD 2016, 67 , 6





# ECZEMA DEL PAÑAL

Dermatitis irritativa

Inflamación, irritación, exudación

Excoriación, fisuras importantes

- Solución acuosa de eosina 2%
- Pasta al agua (base secante no oclusiva)
- Pasta lassar (base grasa protectora)





# ECZEMA DEL PAÑAL - TRATAMIENTO

Pasta al agua csp. 100g  
CLOTRIMAZOL 1%  
HIDROCORTISONA 1%

Emulsión O/W csp. 60 g  
MICONAZOL 2%  
EOSINA 0,2%



# ECZEMA DEL PAÑAL - TRATAMIENTO

Crema-gel csp. 50 g  
NISTATINA 100.000 U/g  
HIDROCORTISONA 1%

Emulsión O/W csp. 80 g  
CLOTRIMAZOL 1%  
TRIAMCINOLONA acet 0,1%  
EOSINA 0,2%



Típicas en NIÑOS 2-10 años



TIÑA TONSURANTE

INFECCIÓN PROVOCA CAÍDA TRANSITORIA CABELLO



KERION DE CELSO. TIÑA INFLAMATORIA



Siempre tratamiento sistémico

De preferencia **GRISEOFULVINA- TERBINAFINA**

sobre ITRACONAZOL-FLUCONAZOL

Griseofulvina sigue siendo de primera elección , en especial en el caso de *Microsporum Canis*.

GRISEOFULVINA 2%  
Vehículo para suspensión csp. 200 ml

En los Kerion además uso de champú desinfectante diario, soluciones secantes , depilar, descostrar y antibiótico oral si hay sobreinfección

*Ref. GROVER Ch., AROA P., MANCHANDA V. Compararative evaluation of griseofulvin,terbinafin and fluconazol in the treatment of tinea capitis. Int. J Dermatol. 2012,*

# TINEA CAPITIS - TRATAMIENTO

**GRISEOFULVINA:** Dosis de **20-25 mg / Kg / día** en dos dosis durante 6-8 semanas

Niño de 12 Kg necesita 120 mg por dosis  
Por tanto 6 ml de la suspensión.

- Poco hidrosoluble.
- Tomar con alimentos grasos
- Efectos secundarios: náuseas, fotosensibilidad, leucopenia, etc.

## TERBINAFINA

Otro fármaco de elección en infecciones por Tricophyton y otros

- Dosis diaria: Menos 20 Kg : 62.5 mg/ día  
20-40 Kg : 125 mg/ día  
Más de 40 Kg : 250 mg/ días

TERBINAFINA 1%  
Vehículo para suspensión csp. 200 ml

Tratamientos de 4 a 6 semanas

Ref. VICENTE A., LLAMBI C. Curso Formulación Dermatología Barcelona 2017



# PARASITOSIS INFANTILES



Niños con menos de dos meses:

AZUFRE pp. 8%  
Pasta al agua csp. 50 g

Niños hasta dos años:

IVERMECTINA 1%  
Loción O/W csp. 100

PERMETRINA 5%  
(TRIAMCINOLONA 0,1%)  
(GENTAMICINA 0,1%)  
Emulsión csp. 80 g



Ref. GOLDUST M., REAZZE E. et al. Topical ivermectin versus crotamitón 10%  
in the treatment of scabies. *Int. J. Dermatol.* 2014, 53

## ESCABIOSIS EN NIÑOS MAYORES DOS AÑOS Y CON $\geq 15$ Kg DE PESO:

➔ Eficacia contrastada de la **ivermectina oral**

➔ **Dosis 200 mcg/ Kg de peso**

Cápsulas para 20 Kg:

IVERMECTINA 10 mg  
para 1 cap. N°2

Suspensión para 20 Kg:

IVERMECTINA 0,8%  
Vehículo suspensión csp. 30 ml



# PEDICULOSIS INFANTIL

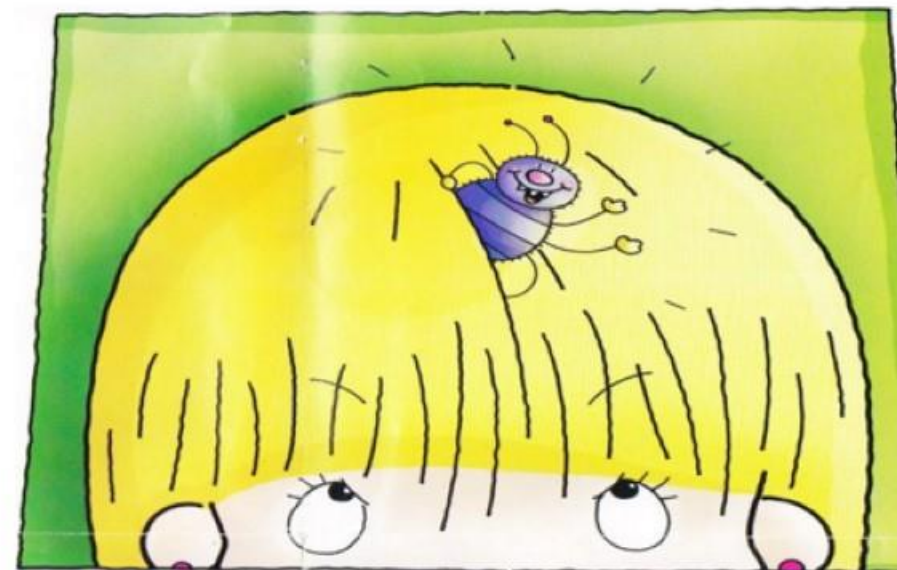
- Importancia de la ivermectina en pediculosis resistentes

Atención **dosis doble** en estos casos

→ **IVERMECTINA 400 mcg/ Kg de peso**  
en cápsulas o suspensión

- También es posible la aplicación tópica para quien quiere seguir el tratamiento oral

IVERMECTINA 0,5%  
Solución hidroalcohólica csp. 50 ml.



1- ENCUENTRO  
MÉDICO-FARMACÉUTICO  
FORMULACIÓN  
**MAGISTRAL**  
EN DERMATOLOGÍA



**AULA**  
DEL MEDICAMENTO  
INDIVIDUALIZADO

# Gracias por su tiempo

**FRANCESC LLAMBI MATEOS**  
**info@farmaciallambi.com**

Profesor UT Galénica Facultad Farmacia UB

Vocal COF Barcelona

Editor de formuladvance.com



**COLEGIO OFICIAL  
DE FARMACÉUTICOS  
REGIÓN DE MURCIA**



**Farmacéuticos**  
Consejo General de Colegios Farmacéuticos