

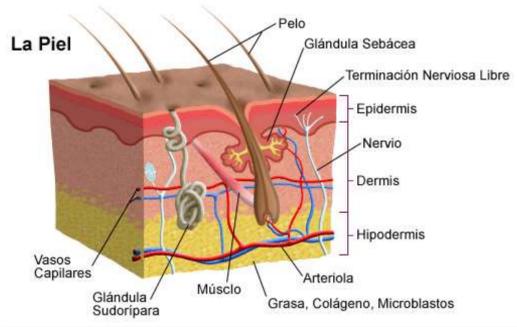


TRATAMIENTO Y AVANCES DE LA DERMATITIS DE CONTACTO CON EMULSIONES DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA

Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid

Autor: Rocío Ruiz Rubio

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES



Principales funciones:

- ✓ Protectora o barrera
- ✓ Termorregulación
- ✓ Excretora
- ✓ Equilibrio de la permeabilidad cutánea

Factores que influyen en la administración tópica:

- Situación cutánea
- Características del p.a.
- Características del vehículo
- Estados patológicos

DERMATITIS DE CONTACTO

La Dermatitis de Contacto es la lesión cutánea originada por contacto directo con una sustancia externa → **INFLAMACIÓN** en piel.

DERMATITIS DE CONTACTO IRRITATIVA

AGUDA Lesiones eritematosas, edematosas, síntomas de escozor...

CRÓNICA Descamación, liquenificación, excoriación, exudación (costras)...

DERMATITIS DE CONTACTO ALÉRGICA

> % Picor que en DCI

FASE I: INDUCCIÓN

CPA presenta el antígeno a LT dermis → diferenciación y activación de células T ganglionares → células efectoras frente al alérgeno.

FASE II: DESENCADENAMIENTO

Alérgeno → Citoquinas (Lmemoria y Lactivados) → **Inflamación**

OBJETIVOS

Análisis bibliográfico sobre el **CONOCIMIENTO Y TRATAMIENTO DE LA DERMATITIS DE CONTACTO.**

- Tratamiento tópico → Emulsiones
- Tratamiento no farmacológico y farmacológico
 - Tipo de dermatitis
 - Sintomatología
 - Características de cada tratamiento
 - Ventajas e inconvenientes

METODOLOGÍA

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica recopilando y contrastando con artículos, publicaciones y libros de índole científico-médico sobre la dermatitis de contacto y su tratamiento.



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO

15-20% Población

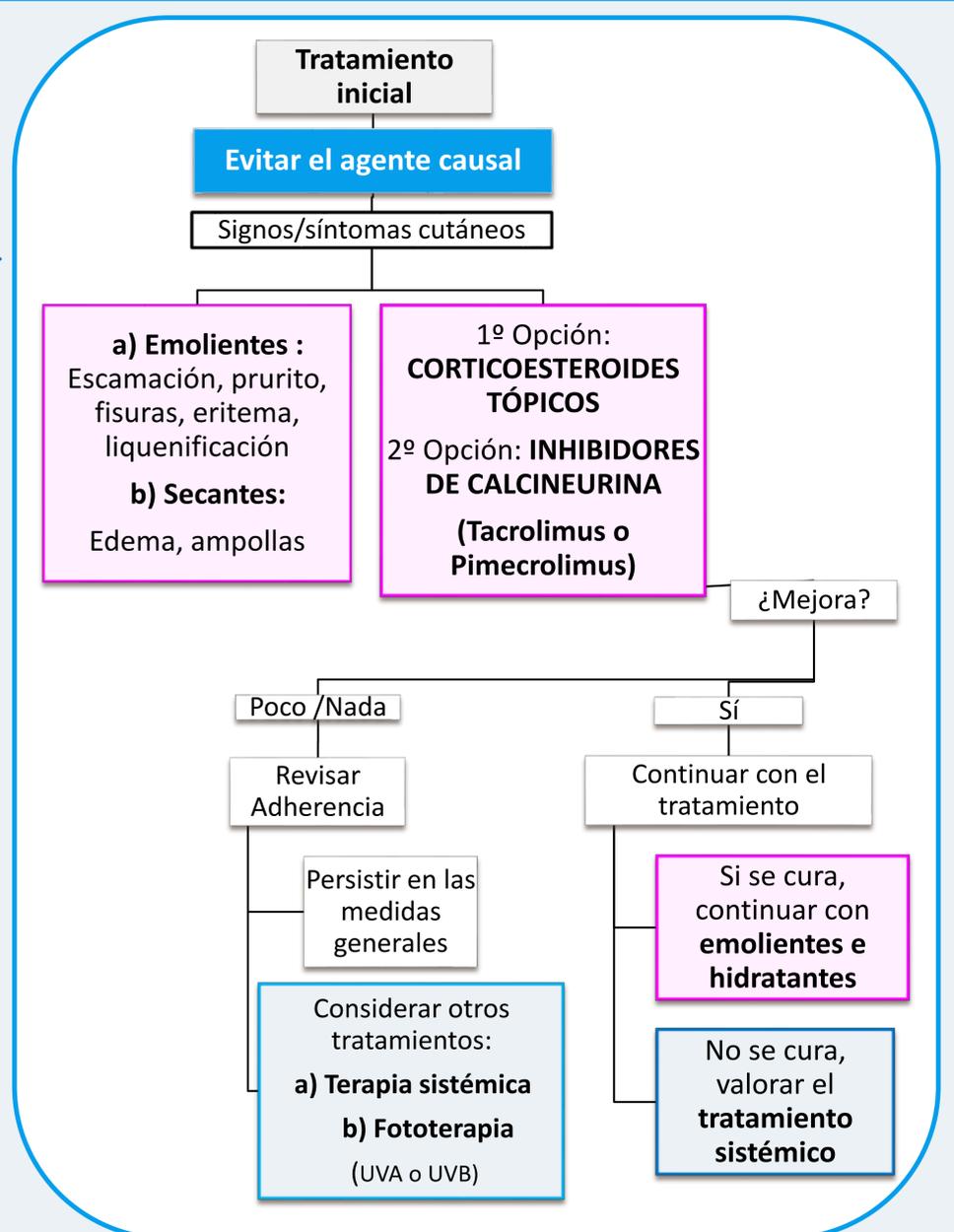
- Edad
- Sexo
- Nivel económico y laboral
- Antecedentes familiares
- Otras patologías

DIAGNÓSTICO

- Prueba epicutánea en parche → DCA (**hipersensibilidad IV**)
- Parche abierto
- Prueba de uso
- Prueba del pinchazo
- Otros

PRINCIPALES VENTAJAS E INCONVENIENTES

| | EMOLIENTES | CORTICOSTEROIDES TÓPICOS (CST) | INHIBIDORES DE CALCINEURINA (ITC) |
|-----------------------|--|--|---|
| Ventajas | <ul style="list-style-type: none"> • ↓ secado • ↓ rascado o irritación • Menor uso de CST | <ul style="list-style-type: none"> • Corto plazo • Alta seguridad terapéutica • Uso en niños (con potencia baja) | <ul style="list-style-type: none"> • Largo plazo (hasta 12 meses) • Ahorrador de esteroides • Baja o insignificante absorción sistémica • Apto en pieles sensibles • Resustituyen la atrofia de piel por CST |
| Inconvenientes | <ul style="list-style-type: none"> - Engrasamiento de la piel - Puede producir irritaciones | <ul style="list-style-type: none"> - No pieles sensibles ni heridas abiertas - Adelgaza la piel - Produce atrofia de piel | <ul style="list-style-type: none"> - No aplicar en lesiones ni mucosas - Irritación con más facilidad - No uso en caso de sospecha de infección cutánea, verrugas, herpes o impétigo. |



Desistin®: Óxido de zinc (13%), aceite mineral, petrolato, cera de abeja, dimeticona, sequeleato de sorbitán, cera microcristalina Dipolihidroxiestearato PEG-30, Glicerina, Tropolona, Acetato de Tocoferol, 1,2-hexanediol, Caprilil glicol, Sulfato de Magnesio, Hidróxido de Potasio, Fenoxietanol.

Lexxema®: metilprednolona aceponato (0,1%), oleato de decilo, monoestearato de glicerol 40-50 %, alcohol cetosteárico, grasa dura, triglicéridos caprílico-cáprico-mirístico-esteárico, polioxil 40 estearato, glicerol 85 % edetato de sodio, alcohol bencílico, butilhidroxitolueno, agua purificada.

Avances en el tratamiento tópico



Punica granatum L.
ACIDO ELÁGICO
Antiinflamatoria



Coriandrum sativum L.
2,4- DINITROBENCENO
Antiinflamatoria y antioxidante

CONCLUSIONES

- La Dermatitis de contacto (DC) afecta a un 15-20% de la población y ha ido aumentando a lo largo de las últimas décadas.
- Con el parche epicutáneo se ha podido determinar los agentes externos más incidentes (como níquel o cobalto).
- Se prefiere el tratamiento tópico sobre el sistémico, por ocasionar principalmente menores efectos adversos.
- Los emolientes son la primera elección del tratamiento tópico, seguidos del farmacológico combinado con un CST.
- Si el CST no cura, produce reacciones adversas o se precisa tratamiento a largo plazo, se utilizarán los ITC (2º elección).
- Los ITC permiten su uso en rostro o zonas sensibles. Preferencia del Tacrolimus por tener mayor potencia que el Pimecrolimus.
- Ante rebrote de la dermatosis, ha de evitarse el contacto con el agente causal y utilizar un tratamiento de prevención.
- Nuevas investigaciones están descubriendo plantas con acción antiinflamatoria y antipruriginosa para el tratamiento tópico de la DC.

BIBLIOGRAFÍA

- Tan C.-H, Rasool S, & Johnston GA. *Contact dermatitis: Allergic and irritant.* Clinics in Dermatology. 2014. p. 116-124
- Arriola Peñalosa M, Arriaga Dávila JJ, Baca Grande D, Martínez Chapa HD, López Ocaña LR, Pérez Rodríguez G, et al. *Diagnóstico y tratamiento de dermatitis por contacto en adultos.* Instituto Mexicano del seguro social. 2017. p. 1-58

