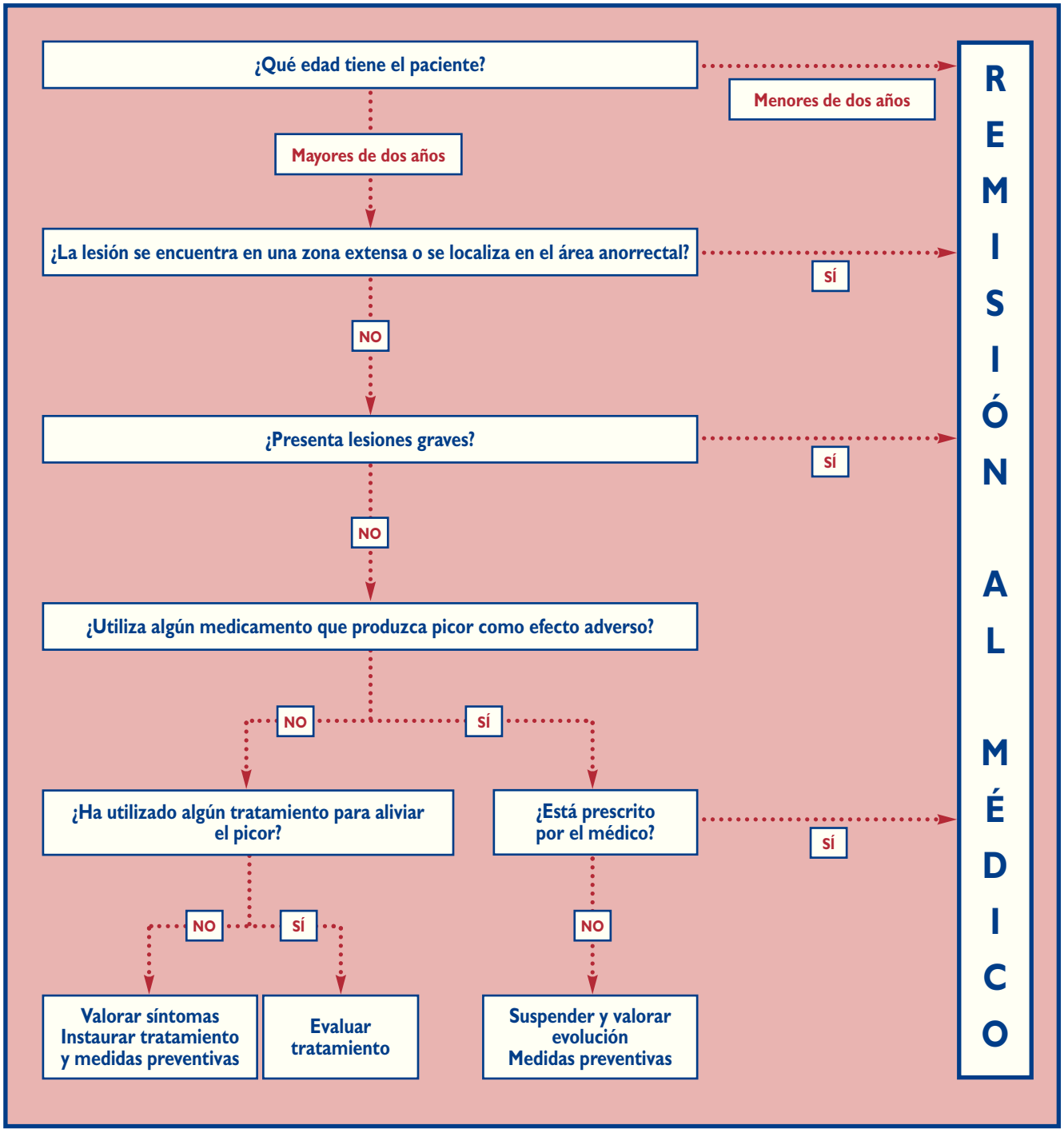
Se presenta a continuación un protocolo de Atención Farmacéutica dedicado al abordaje terapéutico del prurito. En estas dos páginas de apertura se recoge el algoritmo para la toma de decisiones con las derivaciones correspondien-

PROTOCOLOS DE

P r u

■ ESTÍBALIZ BÓVEDA, BLANCA M. DÍEZ, PATRICIA FERNÁNDEZ, M. EDURNE HIDALGO Y ESTÍBALIZ SALINAS



r i t o

• Farmacéuticas. Grupo de trabajo del COF de Bizkaia.

tes, que permitirán al farmacéutico determinar la atención que puede prestar a un paciente que refiera este problema. Se incluye, además, un índice de contenidos para guiar al lector sobre el desarrollo del trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

- Definición
- Etiología y clasificación
- Síntomas y signos
- Protocolo de tratamiento en la oficina de farmacia
  - Datos que es preciso conocer
  - Causas de remisión al médico
  - Árbol de decisión
  - Medidas preventivas
  - Tratamiento farmacológico
  - Elección de tratamiento
  - Casos especiales
- Consultas más frecuentes
- Bibliografía general

DEFINICIÓN

El prurito es una sensación subjetiva de la piel, de intensidad variable, que induce en el individuo el deseo de rascarse. La percepción individual puede ir desde un suave cosquilleo hasta una molestia importante. Del mismo modo, la intensidad de la respuesta también puede variar, comenzando desde un rascado o frotamiento a una escoriación profunda.

ETIOLOGÍA Y CLASIFICACIÓN

La sensación de picor puede explicarse por una estimulación de los nervios cutáneos mediada por los receptores táctiles y térmicos.

Atendiendo al origen del picor, se puede clasificar en tres grupos:

– *Origen dermatológico*: es el que está relacionado con procesos dermatológicos que normalmente tienen una localización bien delimitada (tabla I).

– *Origen sistémico*: es el que se asocia a una afección sistémica; el prurito es a veces el primer síntoma de la enfermedad en cuestión (tabla II).

– *Origen desconocido*: es el que tras dos semanas de evolución de una manera continua o diaria no permite establecer un diagnóstico.

SÍNTOMAS Y SIGNOS

El prurito es un síntoma de muchas afecciones, que puede manifestarse o no con una lesión cutánea visible, dependiendo de la causa que lo origine. Puede ir acompañado de una serie de signos como son enrojecimiento, sarpullido, coloración rosada, presencia de ronchas de tamaño variable, lesiones papulosas o eccematosas, áreas de liquenificación, fisuras, escoriación, etc., y también de una serie de signos perceptibles como son el nerviosismo, la molestia y la inquietud.

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO EN LA OFICINA DE FARMACIA

A continuación se presentan los distintos apartados del protocolo de tratamiento del prurito en la oficina de farmacia.

Datos que es preciso conocer

Se formularán al paciente las siguientes preguntas:

– ¿Qué edad tiene el paciente? Los niños menores de dos años no pueden explicar los síntomas que tienen, por lo que deberán ser derivados al médico.

Tabla I. Prurito dermatológico: etiología

Sequedad cutánea
Infecciones: varicela, rubéola, herpes zoster
Parasitosis: piojos, sarna, oxiuros
Dermatosis inflamatorias: dermatitis atópica, dermatitis seborreica, dermatitis de contacto, urticaria, psoriasis, quemadura solar, micosis, prurito acuagénico, picadura de insecto
Dermatosis ampollosas autoinmunes

Tabla II. Patologías sistémicas asociadas al prurito

Hepatobiliares
Endocrinas: diabetes, hipo e hipertiroidismo
Renales: insuficiencia renal, hemodiálisis
Enfermedades psíquicas: psicosis, estrés, ansiedad
Enfermedades neurológicas: accidente cerebrovascular, esclerosis múltiple, tumor cerebral
Hematológicas: ferropenia, anemia, policitemia vera, leucemia
Enfermedades autoinmunes: lupus eritematoso sistémico
Neoplasias malignas: calcinomatosis
Otras: alergias, hiperuricemia, toxicomanías, prurito asociado a embarazo

– ¿Dónde se localiza la lesión? En el caso de que la lesión sea generalizada se debe remitir al médico, puesto que la causa puede ser una enfermedad sistémica. Si se encuentra en la zona perianal, la etiología puede ser diversa, por lo que se actuará de la misma manera que en el caso anterior.

El prurito generalizado suele acentuarse por la noche

– ¿Cuándo aparecieron los síntomas? Deberán remitirse al médico los pacientes cuyos síntomas se hayan iniciado en las dos semanas anteriores a la primera consulta.

– ¿Qué tipo de lesiones presenta? La presencia de lesiones que hayan podido agravarse por el rascado, pudiendo causar inflamación e infección, es motivo de remisión al médico. Éstas deben tratarse, así como aconsejar al paciente medidas higiénicas que no las empeoren.

– ¿Existe algún factor que puede causar o empeorar el prurito? Exposiciones a plantas, animales, determinados ambientes, diferentes productos, así como la sequedad cutánea, pueden causar o empeorar el prurito. Una vez identificado el agente causal, se debe aconsejar al paciente evitar la reexposición al mismo.

– ¿Toma algún medicamento que tenga como efecto adverso el prurito? En caso necesario se debe valorar si debe suprimirse ese tratamiento. Si se trata de un medicamento prescrito por el médico, debe ser éste quien decida sobre su suspensión.

Causas de remisión al médico

Son las siguientes:

– Prurito generalizado, ya que orientará hacia una enfermedad sistémica.

– Prurito cuya posible causa sean medicamentos (tabla III) o del que se desconozca la etiología.

– Existencia de lesiones secundarias como escoriaciones, hiperpigmentación, etc.

– Prurito localizado en la zona perianal, debido a que puede tener numerosas causas, entre otras: reacciones alérgicas, infección superficial por hongos, parasitosis y bacterias, enfermedades sistémicas, etc.

– Persistencia del prurito después de realizar un tratamiento convencional.

– Lactantes y niños pequeños.

– Signos de infección en la zona de rascado.

– Lesiones de más de dos semanas de duración sin tratamiento.

Algoritmo de decisión

Para facilitar la evaluación del caso, puede aplicarse el algoritmo de decisión que aparece en las páginas de apertura de este artículo.

Medidas preventivas

Existen ciertos factores que pueden provocar o empeorar el prurito, pero teniendo en cuenta ciertas medidas, esto se puede evitar. Dichos factores son:

– *Sequedad cutánea:* puede evitarse utilizando diferentes métodos para proporcionar hidratación a la piel. Se puede utilizar algunas de las sustancias hidratantes que componen el Factor de Hidratación Natural (FHN o NMF en sus siglas inglesas) como, por ejemplo, la *urea y el ácido láctico*. La presencia en el excipiente de sustancias emolientes como, por ejemplo, los derivados de la lanolina, también contribuyen a mejorar la hidratación.

CONSULTAS MÁS FRECUENTES SOBRE PRURITO EN LA OFICINA DE FARMACIA

Se plantean y resuelven a continuación las consultas más frecuentes en la farmacia en relación con el prurito.

¿Tienen utilidad los antihistamínicos tópicos?
Los antihistamínicos tópicos están en desuso y no se recomiendan, ya que producen gran número de hipersensibilizaciones. Este riesgo es especialmente importante en caso de exposición a la luz solar.

Suelen ser eficaces para tratar pruritos que se deban a picaduras de insectos o a la urticaria.

¿Por qué no se utiliza la capsaicina en el tratamiento del prurito?
La capsaicina se utiliza para el tratamiento del prurito por su acción contrairritante. Posee la capacidad de bloquear selectivamente las fibras nerviosas del tipo C, responsables de la trasmisión del dolor, el calor y el prurito. Actúa liberando la sustancia P de las terminaciones nerviosas periféricas, responsable de la trasmisión del dolor y el prurito. El uso continuado provoca el bloqueo de dichas fibras, aliviando aquéllos.

Sin embargo, este efecto puede tardar en aparecer entre dos y 4 semanas, siendo frecuente al comienzo del tratamiento que aumente la sensación de quemazón, que provoca el abandono de un elevado número de pacientes. Por ello, estaría indicado en el tratamiento de pruritos resistentes a otros tratamientos, pero en cualquier caso, siempre bajo prescripción médica.

¿Por qué el prurito es más intenso por la noche?
El prurito generalizado suele acentuarse por la noche, debido a los ritmos circadianos de la secreción de los diferentes mediadores que intervienen. El paciente puede llegar incluso a despertarse debido a la intensidad del prurito.

¿Son importantes los excipientes empleados en la formulación de tratamientos antipruriginosos?
Es muy importante que el paciente mantenga la piel bien lubricada e hidratada, por lo que se elegirán, en principio, cremas o lociones con una base grasa que aumentan el grado de hidratación y tienen efectos suavizantes que protegen la piel de las lesiones.

Todos los fármacos mencionados en el tratamiento se pueden formular en cualquiera de los excipientes citados o incluso introducirlos en una loción de calamina, adaptando está a las características de la piel del paciente. Sin embargo, en los pacientes con piel grasa puede estar más indicada la utilización de geles o lociones no grasas, que son más refrescantes.

En el recuadro anexo figuran las indicaciones para la elaboración de 4 fórmulas magistrales de loción de calamina, según el tipo de piel del paciente a quien vayan dirigidas. □

Loción de calamina según el tipo de piel

Piel seca		Piel grasa y sensible	
Calamina	8 g	Calamina	8 g
Óxido de cinc	8 g	Óxido de cinc	8 g
Glicerina	8 ml	Glicerina	8 ml
Base para emulsión	8 g	Bentonita	8 ml
Agua destilada csp	100 ml	Agua destilada	csp 100 ml

Piel grasa (más refrescante)		Piel grasa (más astringente)	
Calamina	5 g	Calamina	8 g
Óxido de cinc	5 g	Óxido de cinc	8 g
Alcohol 96°	20 ml	Glicerina	2 ml
Bentonita	1 g	Bentonita	25 ml
Agua destilada csp	100 ml	Agua de cal csp	100 ml

Nota: todas son lociones fluidas, de color blanquecino y aspecto lechoso.

– *Calor*: activa las fibras C, que son las responsables de la transmisión de los impulsos sensitivos del picor. La aplicación de frío evita este proceso.

– *Irritación*: existen diferentes sustancias y factores que pueden modificar la barrera que constituye el estrato córneo (tejidos sintéticos, ropa ajustada, detergentes alcalinos, etc.) y desencadenar el prurito. Para evitarlo, se recomienda utilizar detergentes sintéticos no alcalinos *(syndets)* y tejidos naturales como el lino y el algodón.

– *Otros*: los ambientes sin ventilación o cargados de humo y la presencia de alérgenos (polvo, pelo de animales, etc.) pueden desencadenar picor e irritación de la piel. Esto puede evitarse mediante la realización de tareas tan simples como aspirar en lugar de barrer y/o ventilar las habitaciones con frecuencia. El estrés, que en algunos casos actúa como desencadenante del prurito, puede tratarse mediante técnicas de relajación.

En la tabla IV se cita una serie de factores que pueden desencadenar o empeorar el prurito y junto a ellos medidas que ayudan a controlarlo.

Tratamiento farmacológico

El pilar fundamental del tratamiento del prurito se basa en eliminar la causa que lo produce. Puesto que el picor induce el rascado y éste a su vez más prurito, el tratamiento debe ir dirigido a evitar que se produzca el círculo picor-rascado-picor más intenso, y de esta manera se evitará, a su vez, el desarrollo de nuevas lesiones.

Teniendo en cuenta el mecanismo por el que se produce el alivio del picor, pueden emplearse las siguientes sustancias:

Refrescantes y contrairritantes
Basan su efecto en enfriar la zona en la que se aplican. También producen una ligera irritación que amortigua otras de mayor intensidad al disminuir la sensibilidad de las terminaciones nerviosas. En este grupo figuran:

– *Calamina*: une a su efecto refrescante la acción astringente y antiséptica que le proporciona el carbonato de cinc. Se presenta en suspensión o emulsión y puede utilizarse sola o combinada con otros principios activos con efecto antipruriginoso y coadyuvantes como *extracto glicólico de avena* (5-10%) y *aloe vera gel* (5-10%), que tienen un efecto antiinflamatorio y calmante. Cuando se utiliza sola puede emplearse a demanda del paciente.

– *Mentol* 0,25-2% en diferentes vehículos (gel, emulsión, loción de calamina). Se aplica sobre la zona afectada cada dos horas, evitando su uso en menores de dos años. Aunque se ha utilizado durante el embarazo y la lactancia, no se dispone de datos que garanticen su seguridad. También puede emplearse el *lactato de metilo*

Tabla III. Fármacos que pueden producir prurito

Fármacos que inducen colestasis
Antiarrítmicos: amiodarona Anticonceptivos orales: estrógenos, progestágenos Anticonvulsivantes: fenitoína Antihipertensivos: captopril Anabolizantes hormonales: metiltestosterona Hipoglucemiantes orales: clorpropamida, tolbutamida Psicofármacos: clorpromacina, fenotiacinas Quimioterápicos: cloramfenicol, sulfamidas, eritromicina estolato.
Fármacos que inducen la liberación de histamina
Alcaloides: atropina, codeína, papaverina, morfina Antibióticos: clortetraciclina, neomicina, polimixina B Antihipertensivos: hidralazina, reserpina Salicilatos: ácido acetilsalicílico
Otros
Quinidina, cloroquina, vitaminas del grupo B, interferon alfa, barbitúricos

(1-2%), derivado del mentol, que posee las mismas acciones pero produce menos irritación.

– *Otros*: alcanfor (1-3%), fenol (0,2-1%), alcohol.

Anestésicos locales

En este grupo cabe citar la pramoxina o pramocaína. Por diferentes modificaciones en su estructura presenta menos efectos adversos que otros fármacos del mismo grupo (tetracaína, lidocaína, benzocaína). Se utiliza al 1% en gel, emulsión o loción en adultos y niños mayores de dos años. Se debe tener precaución al utilizarla en zonas extensas o durante períodos prolongados de tiempo. En embarazo y lactancia se ha utilizado, aunque no se dispone de datos sobre su uso durante estos períodos.

Es muy importante que el paciente mantenga la piel bien lubricada e hidratada

Corticoides

Alivian el prurito cuando existe inflamación, aunque su uso debe limitarse a períodos cortos y en zonas no muy extensas por riesgo de efectos secundarios locales y de tipo sistémico. Dentro de este grupo de medicamentos se encuentra la hidrocortisona, en concentraciones del 0,25-0,5% en emulsión, gel o loción de calamina. Se utiliza 3 o 4 veces al día en adultos y 1-2 veces en niños. En menores de un año no deben utilizarse concentraciones superiores al 0,1%.

Elección del tratamiento

El tratamiento de elección de cualquier tipo de prurito siempre es etiológico pero, como a menudo no es posible conocer la causa del mismo, se recurre al tratamiento sintomático, que se utiliza junto con el primero para permitir un alivio rápido del picor y evitar las lesiones de rascado. La tabla V recoge las especialidades farmacéuticas que

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Hidro C isdin Crema. Hidro C isdin Espuma. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA: Hidrocortisona (DCI) 0,5 g. Hidro C isdin Espuma. Cada 100 g contienen: Hidrocortisona (DCI) 0,5 g. FORMA FARMACÉUTICA: Crema y Espuma para aplicación en la piel. Propiedades farmacológicas. Indicaciones terapéuticas. Alivio temporal sintomático del picor de la piel (prurito) o del dolor) debido a pequeñas irritaciones de la piel, alergia por contacto con jabones, detergentes, metales, picaduras de insectos y ortigas. Posología y forma de administración. Adultos y niños mayores de 12 años: aplicar sobre la zona afectada en una fina película 1 ó 2 veces al día. En casos más severos puede administrarse hasta 3 ó 4 veces diarias. Niños menores de 12 años: igual que adultos, pero aplicar 1 ó 2 veces al día. La aplicación en niños debe realizarse siempre bajo supervisión médica. Contraindicaciones. Hipersensibilidad a la hidrocortisona o a alguno de los restantes componentes de la especialidad. No usar sobre piel infectada, herida, úlcera, piel de atleta, ulcera de extremidades ni eczema o irritaciones de la piel en la. No aplicar sobre mucosas (ocular, genital, bucal). Este preparado está destinado únicamente a uso sobre la piel. Advertencias y precauciones especiales de empleo. Los corticoides que se administran por vía tópica pueden ser absorbidos sistémicamente. Además, un uso diario extensivo o un uso prolongado aumentan la absorción, y con ello los efectos sistémicos (no deseados). Que en dermatitis la hidrocortisona puede establecer un resultado terapéutico de control de dolor, pero no positivo. Que en niños se han descrito casos de supresión adrenal, síndrome de Cushing, retraso en el crecimiento e hipertensión craneal producidos por la absorción sistémica de los corticosteroides tópicos. Los niños son más susceptibles a la toxicidad del fármaco debido a una mayor proporción de la superficie de la piel en relación con el peso corporal, por ello deberán ser especial precaución en pacientes pediátricos, especialmente cuando se tratan con corticoides o se utilizan vendajes oclusivos (un pañal ajustado puede considerarse como tal). Una terapia pediátrica continuada durante más de dos semanas, que consista en dos aplicaciones diarias debe ser cuidadosamente determinada por el médico. Este medicamento debe utilizarse con precaución en pacientes que padezcan diabetes mellitus: podría perderse el control de la diabetes al incrementar la glucosa en un grado crítico. Sin embargo es poco probable que ocurra cuando se utilice durante cortos periodos de tiempo. Tuberculosis: hay posibilidad de que empeoren las infecciones preexistentes o de que aparezcan otras nuevas. Infección: en la zona de tratamiento: en este caso hay de iniciar el tratamiento antibacteriano o antifúngico apropiado. Suprimir el corticosteroide hasta que la infección esté controlada. Enfermedades cutáneas que pueden dar lugar a dolor/picor: el dolor/picor difícil aparición de hematomas: los corticosteroides pueden aumentar el afinamiento de la piel. Insuficiencia hepática. Hidro C isdin es un producto de uso para uso externo sobre la piel. Evitar el contacto con los ojos y mucosas. Lávense bien las manos después de su aplicación. Si accidentalmente entrara su aplicación en los ojos, aclárelos con agua. No aplicar ningún tipo de vendaje en la zona afectada, ni cubrirla sin prescripción médica. Si el medicamento, bajo indicación médica, ha de aplicarse a un niño en la zona del pañal, evitar poner pañales apretados o bragueros de plástico. No utilizar el fármaco en ninguno tipo de infecciones producidas por bacterias, virus o hongos. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. Podrían aparecer interferencias con las siguientes pruebas de diagnóstico: –Función adrenal: está también afectada la estimulación de corticotrofina (ACTH) o por medida de cortisol en plasma. –Función del eje hipotálamico-hipofisario-adrenal. Análisis pueden disminuir si se ha producido absorción significativa del medicamento, sobretodo en niños. –Las concentraciones de glucosa en sangre y orina pueden estar alteradas debido a la actividad hiperglucemiante intrínseca del fármaco. Embarazo y lactancia. No existen estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas sobre la especialidad terapéutica de los corticosteroides tópicos. Sin embargo sólo deben utilizarse en el embarazo cuando el beneficio potencial justifique que los posibles riesgos para el feto. Estudios realizados en animales muestran que cuando se administran en grandes dosis o durante periodos prolongados, se absorben sistémicamente pueden producir malformaciones congénitas. (Categoría C para el embarazo según la FDA). Se desconoce si la absorción sistémica es suficiente para producir una presencia detectable del medicamento en la leche materna, sin embargo la relación riesgo-beneficio debe evaluarse, ya que los corticosteroides sistémicos si se excretan en la leche pueden ocasionar en el niño efectos tales como inhibición del crecimiento. En caso de que se deba diluir en plata, no debe aplicarse en la mama justo antes de dar de mamar. Efectos sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar maquinaria. No se ha descrito ningún efecto en este sentido. Reacciones adversas. Son más pronunciadas si se utilizan vendajes oclusivos, así como en niños o en personas con insuficiencia hepática. Debido a que se produce cierta absorción sistémica, si uso prolongado o en grandes superficies puede dar lugar a supresión del eje hipotálamico-hipofisario-adrenal (pedir la frecuencia de aplicación o suprimir la medicación; la supresión es rápida y completa tras la supresión del fármaco, aunque raras veces aparecen síntomas de supresión de esteroides que requieren suplementos de corticosteroides sistémicos) síndrome de Cushing, hiperglucemia y glucosuria. En los niños es posible que aparezca hipertensión craneal, y la supresión adrenal es también crónica: retraso en el crecimiento y en la ganancia de peso; una terapia crónica interfiere con el desarrollo del niño. Otro posible efecto adverso es la aparición de reacciones alérgicas a la hidrocortisona. Efectos locales que pueden aparecer son signos de irritación o de irritación. Requieren atención médica, retirar el medicamento y aplicar la terapia adecuada. Con el uso prolongado puede ocasionar: atrofia de piel, quemazón, hipertricosis, pseudosarcoma, arrugas, de color rojo oscuro y alrededor, especialmente si utilización en la cara –acne, ocular hinchado o –telangiectasia, estrías rojizas en brazos, piernas, cara, tronco e ingles –atrofia cutánea, adelgazamiento de la piel y fácil formación de hematomas (sobretodo si se usan en zonas intertriginosas) –Celulitis, aumento no habitual del crecimiento del pelo, especialmente en la cara. Sobredosificación. Aplicado en grandes áreas o durante tiempo prolongado es absorbe en cantidad suficiente para producir los efectos sistémicos ya descritos en "Reacciones adversas". PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS: Propiedades farmacodinámicas. Los corticosteroides tienen propiedades antiinflamatorias, antipruriginosas y vasoconstrictoras. Existe correlación entre su potencia vasoconstrictora y su eficacia antipsoriásica en el hombre. Difunden a través de las membranas celulares y forman complejos con receptores citoplasmáticos específicos. Estos complejos entran en el núcleo celular, se unen al ADN y estimulan la síntesis del ARN mensajero (ARNm) y la posterior síntesis de varias enzimas, que se piensa son las responsables en último instancia de los efectos antiinflamatorios de los corticosteroides tópicos. Inhiben también la migración de neutrófilos y macrófagos al foco inflamatorio. Se ha postulado que los glucocorticoides actúan como inhibidores inespecíficos del metabolismo del ácido araquidónico, que es el sustrato común para las dos vías metabólicas oxidativas (ciclooxigenasa y lipooxigenasa) que producen diversos autacoides con un papel destacado en la inflamación: prostaglandinas, prostaciclinas, tromboxanos por una vía; hidroxiácidos y leucotrienos por otra. Propiedades farmacocinéticas. La extensión de la absorción percutánea depende de varios factores, como el vehículo, integridad de la piel, zona de aplicación, utilización de vendajes oclusivos. Puede absorberse a través de la piel intacta. La inflamación incrementa la absorción percutánea. Una vez absorbido, presenta una fórmula con ácido unido a los corticosteroides administrados ordinariamente (en una proteína plasmática, sus metabolitos en hígado y la excreción es vía renal). Datos preclínicos sobre seguridad. A concentración de hasta el 0,5% vía tópica, durante toda la vida, se considera seguro y eficaz por los expertos de la FDA. DATOS FARMACÉUTICOS: Relación de excipientes. Hidro C isdin Crema: cápsula nato-sebosato de etilen y polietilenglicol, glicéridos, polioxietilenados glicosilados, vaselina líquida, ácido benzoico, edetato disódico, butilhidroxitolueno, bromopol, agua purificada. Hidro C isdin Espuma: ácido estearico, octanoato octadecilo, octadecanol, metilparaben, propilparaben, butilhidroxitolueno, edetato disódico, sesquioleato sorbitan, polisorbato 60, carbopol 934, hidróxido sódico, bromopol, agua purificada, propanol, butanol. Incompatibilidades. No procede. Periodo de validez. 2 años para tubos superficiales. Precauciones especiales de conservación. Conservar a temperatura ambiente, con el tubo bien cerrado. Evitar la congelación. Espuma: Mantener a temperatura inferior a 30°C. Protegido de la luz y de la humedad. Recipiente a presión. No perforar ni quemar, incluso después de vacío. Inflamable. No exponer hacia una llama o cuerpo incandescente. Mantener alejado de cualquier fuente de ignición. Naturaleza y contenido del recipiente. Hidro C isdin Crema: envasado en tubos de aluminio de 30 g. PVP (IVA 4%) 699.–Ptas. MR. Hidro C isdin Espuma: envasado en frasco aerosol de 50 g. PVP (IVA 4%) 897.–Ptas. MR. Instrucciones de uso/manipulación. Extender una fina película sobre la zona afectada. Nombre o razón social y domicilio permanente o sede social del titular de la autorización de comercialización. Laboratorios ISDIN, Av. de Diagonal, 520- 08006 Barcelona. FECHA DE APROBACIÓN DE LA FICHA TÉCNICA: diciembre 1998. Última revisión: abril 1999.

ISDIN

contienen calamina, alcanfor, mentol, hidrocortisona o pramoxina, y que figuran en el Catálogo de Especialidades Farmacéuticas del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos en los grupos terapéuticos D04AB (anestésicos locales), D04AX (otros antipruriginosos) y D07AA (corticoides de baja potencia).

Existe una serie de medidas generales que se pueden recomendar a los pacientes que acuden a la oficina de farmacia aquejados de prurito, como son:

– Mantener la piel hidratada.
– Utilizar sustancias refrescantes.
– Evitar aquellos factores que lo pueden desencadenar como el calor, la irritación, las infecciones de las lesiones, etc.

El calor aumenta la intensidad del prurito

Si estas medidas no fuesen suficientes se recurrirá, según el caso, a:

– Pramoxina.
– Hidrocortisona 0,5% (en caso de inflamación).

Casos especiales

En los casos que se detallan a continuación es preciso tomar precauciones especiales:

Embarazo y lactancia

Puesto que los corticoides están clasificados en la categoría C de la FDA y no se dispone de suficiente información sobre el uso en el embarazo del mentol o la pramoxina, en la farmacia se puede recomendar la aplicación de loción de calamina y/o baños refrescantes con avena.

Niños menores de 2 años

Ante la dificultad de comunicación sobre la posible causa, se hace aconsejable su remisión al médico. Pero para paliar

Tabla IV. Factores que pueden desencadenar o empeorar el prurito y medidas para controlarlo

Factores	*Medidas para controlar el prurito*
Sequedad cutánea	Mantener la piel hidratada
Calor	Evitar: – Ambientes secos – Exceso de ropa – Temperaturas altas y calefacciones – Comidas picantes y alcohol – Ejercicio intenso – Ducha de agua caliente
Irritación	Evitar: – Uso de jabones detergentes y alcalinos – Tejidos sintéticos, ropa ajustada y vaqueros – Sustancias abrasivas – Humo del tabaco
Otros	Mantener las uñas cortas y limpias (evita la infección de las lesiones) Evitar: – Rascado (en su lugar presionar con la mano o aplicar frío en la zona – Ambientes cargados de humo – Plantas – Animales – Estrés

Pramox

Pramoxina 1%

FICHA TECNICA: NOMBRE DEL MEDICAMENTO: PRAMOX Gel, PRAMOX Crema, PRAMOX Emulsión. COMPOSICION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA: PRAMOX Gel y Crema: Cada 100 g contienen: Pramoxina clorhidrato, 1 g. PRAMOX Emulsión: Cada 100 ml contienen: Pramoxina clorhidrato, 1 g. Excipientes: ver sección Relación de excipientes. FORMA FARMACEUTICA: Gel, crema y emulsión para uso cutáneo. DATOS CLINICOS. Indicaciones terapéuticas: PRAMOX está indicado para el alivio local y temporal del prurito producido por picaduras de insectos, quemaduras leves, quemadura solar y prurito anal. Posología y forma de administración: Uso cutáneo. Aplicar 2-4 veces al día una capa fina de PRAMOX cubriendo perfectamente la zona afectada. Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los componentes de esta especialidad. Piel herida o infectada. Niños menores de 2 años. Advertencias y precauciones especiales de empleo: Sólo para uso externo. Evitar el contacto con los ojos u otras mucosas. No utilizarlo de forma prolongada ni en áreas extensas. Si el prurito persiste durante más de 7 días, descontinuar el uso del producto y reevaluar la situación clínica. Advertencias sobre excipientes: PRAMOX Gel: por contener etanol como excipiente, las aplicaciones frecuentes pueden producir irritación y sequedad de piel. PRAMOX Crema y Emulsión: por contener butilhidroxitolueno como excipiente puede ser irritante de ojos, piel y mucosas. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción: No se han descrito. Embarazo y lactancia: No se han realizado estudios ni en animales ni en humanos, por tanto aunque Pramox es un producto de aplicación cutánea, cuya absorción es muy pequeña sobre piel intacta, se aconseja valorar su beneficio/riesgo antes de su utilización. Efectos sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar maquinaria: No se han descrito en el uso cutáneo. Reacciones adversas: En algunos casos podrían aparecer reacciones de hipersensibilidad a alguno de los componentes de PRAMOX, que pueden manifestarse como angioedema o dermatitis de contacto (rash cutáneo, enrojecimiento, prurito o urticaria, hinchazón o sensibilidad anormal al dolor no existentes con anterioridad al tratamiento). En caso de aparición de éstas u otras reacciones adversas no descritas, interrumpir el tratamiento y comunicarlas a los sistemas de Farmacovigilancia. Sobredosificación y su tratamiento: Debido a su forma de aplicación cutánea el riesgo de sobredosificación, en las condiciones ordinarias de uso, es bajo. Sin embargo por utilización prolongada o en áreas extensas, podrían llegar a producirse náuseas, vómitos, mareos, dolor de cabeza, nerviosismo, dificultad para respirar. En caso de ingestión del preparado se recomiendan las medidas habituales para evitar o dificultar la absorción gástrica. Raramente, si la ingestión es masiva o en una absorción sistémica excesiva a través de la piel (p.ej. por aplicación en mucosas o sobre piel lesionada) podrían llegar a producirse síntomas más graves (especialmente en niños) como depresión del Sistema Cardiovascular y estimulación del Sistema Nervioso Central que puede requerir tratamiento sintomático con vasopresores, fluidos o con depresores del SNC como benzodiacepinas o barbitúricos para evitar las convulsiones. PROPIEDADES FARMACOLOGICAS Propiedades farmacodinámicas: Pramocaína o pramoxina, principio activo de PRAMOX, tiene propiedades anestésicas locales ya que bloquea la conducción nerviosa al interaccionar de forma selectiva, reversible y temporal con los receptores sensitivos de la dermis, durando su acción entre 15-45 minutos. Propiedades farmacocinéticas: Los anestésicos locales aplicados sobre piel intacta prácticamente no se absorben, en cambio la absorción aumenta si la piel está lesionada o con la capa córnea dañada. Pramocaína tiene un comienzo de acción muy rápido (de 3 a 5 minutos). Datos preclínicos sobre seguridad: Dada su amplia utilización clínica, no son de esperar problemas de seguridad con las dosis y posología recomendada. DATOS FARMACEUTICOS: Relación de excipientes: PRAMOX Gel: Metil gluceth 20, edetato disódico, carbómero 940, gel aloe vera, bronopol, hidróxido sódico, parahidroxibenzoato de metilo (E-218), alcohol bencílico, etanol (10% p/p), mentol y agua purificada. PRAMOX Crema: parahidroxibenzoato de metilo (E-128), parahidroxibenzoato de propilo (E-216), butilhidroxitolueno (E-321), imidazolidin urea, monoestearato de glicerol 60% no autoemulsionante, polyoxil 40 estearato, alcohol estearílico, alcohol cetílico, isohexadecano, palmitato de isopropilo, dimeticona, ciclometicona, octildodecanol, aceite de yoyoba, isoestearil isoestearato, carbómero 941, edetato sódico, glicerol (E-422), harina de avena, hidróxido sódico, poliacrilamida/ C-13-14 isoparaffina/laureth-7 y agua purificada. PRAMOX Emulsión: parahidroxibenzoato de metilo (E-218), parahidroxibenzoato de propilo (E-216), butilhidroxitolueno (E-321), imidazolidin urea, monoestearato de glicerol 60% no autoemulsionante, polyoxil 40 estearato, ácido estearico, alcohol cetílico, dimeticona, octildodecanol, aceite de yoyoba, aceite de aguacate, octanoato de estearilo, carbómero 941, edetato sódico, glicerol (E-422), harina de avena, hidróxido sódico, poliacrilamida /C-13-14 isoparaffina/laureth-7 y agua purificada. Incompatibilidades: No se han descrito. Periodo de validez: PRAMOX Gel, Crema y Emulsión: 2 años. Precauciones especiales de conservación: Mantener el frasco o tubo bien cerrado. Naturaleza y contenido del envase: PRAMOX Gel: Frasco de polietileno opaco conteniendo 60 g de gel. PRAMOX Crema: Tubo de polietileno con 50 g de crema. PRAMOX Emulsión: Frasco de polietileno opaco conteniendo 60 ml de emulsión. Instrucciones de uso y manipulación: No son necesarias condiciones especiales. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN SANITARIA: Laboratorios Isdin, S.A. Avda. Diagonal, 520 - 08006 Barcelona. CONDICIONES DE DISPENSACION: Sin receta médica. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACION DE LA FICHA TECNICA: Diciembre 1996. FECHA DE LA REVISION PARCIAL DEL TEXTO: Junio 2000.

ISDIN

Tabla V. Especialidades farmacéuticas que contienen calamina, alcanfor, mentol (D04AX), hidrocortisona (D07AA) o pramoxina (D04AB)

Especialidad farmacéutica (laboratorio)	*Composición-presentación*	*Código Nacional*
Calamina		
Talquistina (Vita)	Polvo 50 g	829234
Mentol		
Prulit (Viñas)	1%-nebulizador 20 ml	973651
Mentol+alcanfor		
Sartol (Stiefel)	Alcanfor 5 mg, mentol 5 mg-loción 75 ml	670257
	Alcanfor 5 mg, mentol 5mg-loción 150 ml	684803
Hidrocortisona		
Hidrocortisona Isdin (Isdin)	0,5%-crema 30 g	682476
	0,5%-aerosol 50 g	682484
Hidrocortisona Pensa (Pensa)	0,5%-aerosol 50 g	682518
Scalpicin Capilar (Combe Europa)	0,5%-loción 50 ml	681741
Schericur (Schering)	0,25%-pomada 30 g	973750
	0,25%-pomada 60 g	709832
Pramoxina		
Balsabit (Pensa)	1%-gel 80 g	673111
Pramox (Isdin)	1%-crema 50 g	908426
	1%-gel 80 g	673129
	1%-emulsión 80 ml	909242

Fuente CGCOF. Catálogo de Especialidades Farmacéuticas. Madrid: Publicaciones del CGCOF, 2002.

el prurito puede recomendarse la aplicación de loción de calamina y/o baños refrescantes con avena, debido al riesgo de absorción sistémica de los fármacos.

En embarazadas se puede recomendar loción de calamina y/o baños refrescantes con avena

Ancianos

Dado que la principal causa del prurito en este grupo de edad es la sequedad cutánea, el tratamiento más efectivo consiste en la aplicación de emolientes después del baño para intentar restituir la hidratación cutánea. No se recomiendan los baños de avena para evitar el enfriamiento. □

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

Arechabaleta E, Bárcena R, Bazán V, Domerq M, Pérez R, Pérez L. Prurito. Argibideak 1995;5(1).

Barris D. Dermatitis atópica. Protocolo de actuación. Farmacia Profesional 2000;14(10):75-80.

Departamento técnico del CGCOF. Catálogo de Especialidades Farmacéuticas 2002. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2002.

González M. Prurito. En: de la Torre MA, Robles JJ, Ordieres E, Monje I, Melero R, Ibáñez D et al. Formulación magistral en Atención Primaria. Bilbao: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia, 1997; p. 287-300.

Anónimo. Menthol (Teris). In: Gelman CR et al editors. Drugdex Information System. Vol 115. Englewood: Micromedex Inc, 2003.

Mirada A. El prurito (I). Acofar 1999; (378):39-41.

Pérez M. Prurito. El Farmacéutico 2001;(257).

Porras JI, Abajo P, Aragües M. Prurito, ¿un mal menor? Piel 1999;14(5):255-60.

Anónimo. Prurito cutáneo. Panorama Actual del Medicamento 2000;24(239): 1129-34.

Ruiz M. Guía del manejo del prurito (noviembre 2002). Disponible en: www.fisterra.com/guias2/prurito.htm

Sarrasqueta P, Biurrun MJ, Valcayo AM, Vives R. Actitud ante un prurito generalizado en atención primaria. Atención Primaria 1996;17(9):590-4

Vidal D, Gilaberte M, Puig L. Prurito. Síntoma dermatológico. Farmacia Profesional 2000;14(9):75-80.

Yosipovitch G, David M. Diagnóstico y tratamiento del prurito idiopático generalizado. Dermatología y Dermocosmética Clínica 2000;3(2):82-9.

HIDROCORTISONA PENSA

ESTEVE farmacia