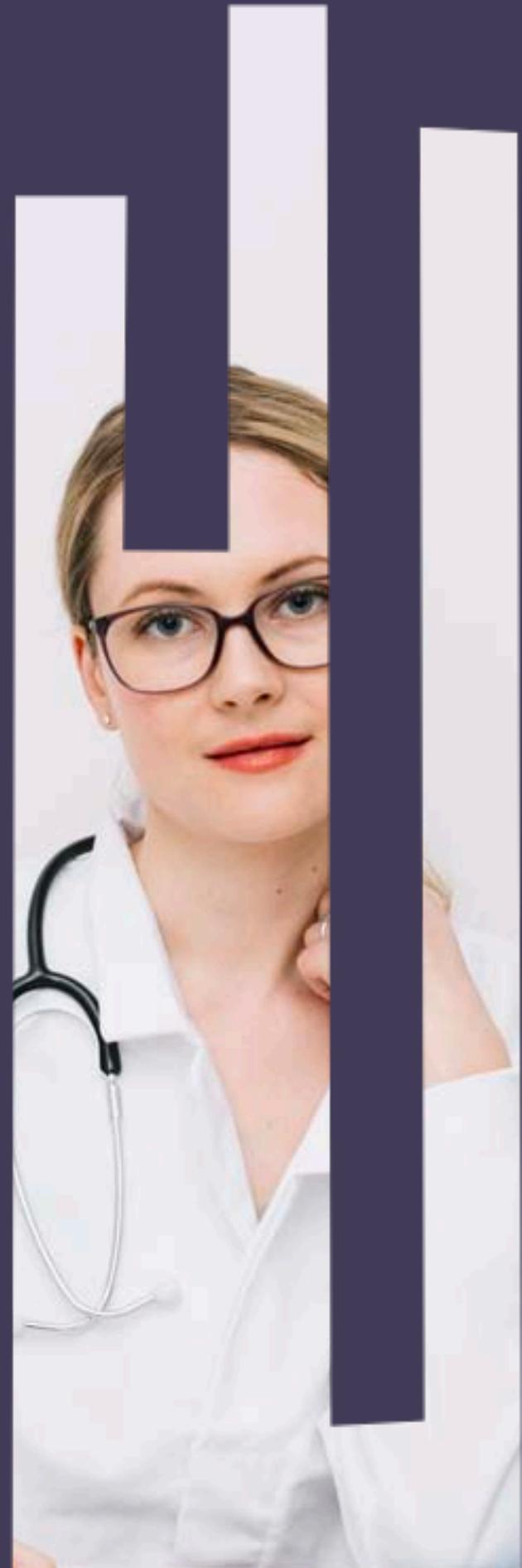


Corticoterapia tópica:

Conceitos, aplicações e principais apresentações disponíveis no Brasil



Gabriel Peres
Joel Carlos Lastória

Corticoterapia tópic:

Conceitos, aplicações e principais apresentações disponíveis no Brasil



Gabriel Peres
Joel Carlos Lastória

Corticoterapia tópica:

Conceitos, aplicações e principais apresentações disponíveis no Brasil

Trabalho realizado com o objetivo de facilitar e otimizar a prescrição da corticoterapia tópica, de modo a apresentar conceitos gerais, bem como elencar as principais apresentações disponíveis no mercado brasileiro.

Autores:

Gabriel Peres

Médico Dermatologista, Doutorando pelo Programa Bases Gerais da Cirurgia - FMB-UNESP

Prof. Adj. Joel Carlos Lastória

Disciplina de Dermatologia – Depto. de Dermatologia e Radioterapia – FMB-UNESP

Editoração e Diagramação:

Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira

Coordenadora do Núcleo de Educação a Distância e Tecnologias da Informação em Saúde - NEAD.TIS - FMB



Prefixo Editorial: 65318

Número ISBN: 978-85-65318-61-7

Título: Corticoterapia tópica: conceitos, aplicações e principais apresentações disponíveis no Brasil

Tipo de Suporte: E-book

Formato Ebook: PDF

INTRODUÇÃO

A hidrocortisona foi o primeiro glicocorticóide tópico efetivo, introduzido por Sulzberger e Witten, em 1952.

Corticóide tópico, *lato sensu*, é o medicamento mais frequentemente prescrito na prática dermatológica.

Suas propriedades farmacodinâmicas englobam as seguintes ações: vasoconstrição, efeito antiproliferativo, imunossupressão e efeito anti-inflamatório. A constrição capilar (proporcional à potência) diminui o eritema. O efeito antiproliferativo consiste na inibição da síntese de DNA e mitose. Pouco se sabe sobre o mecanismo de imunossupressão, que se acredita estar envolvido com a depleção de mastócitos, inibição da quimiotaxia de neutrófilos, diminuição do número das células de Langerhans e alterações nas citocinas IL1, TNF alfa, GM-CSF e IL8. O efeito anti-inflamatório se dá pela inibição na formação de prostaglandinas e derivados do ácido aracdônico.

A responsividade das doenças ao corticóide tópico é variável. Quanto maior a responsividade, menor a potência do corticóide para controlar a doença.

Do ponto de vista fármaco-químico, sabe-se que a adição ou alteração de grupos funcionais em certas posições forma componentes de variadas potências e efeitos colaterais.

Assim, a adição de molécula de flúor na posição 6 e/ou 9, aumenta tanto a potência do esteróide quanto o seu poder mineralocorticóide. Já a substituição, na posição 16, aumenta a eficácia sem concomitante aumento da retenção de sódio, de tal forma que, esta pode se dar por: alfa-hidroxil, alfa-metil ou beta-metil, levando a formação, respectivamente, de triancinolona, dexametasona ou betametasona.

Remover, recolocar ou ocultar o grupo hidroxil altera a lipossolubilidade, portanto interfere na absorção percutânea, conseqüente à atividade ligadora do receptor de glicocorticóide.

Ocultando grupo hidroxil, há esterificação nas posições C16, C17 e C21 (hidrocortisona butirato), ou formação de grupo acetona pela adição de 16 alfa-hidroxi (triancinolona acetona).



Substituição do grupo 21-hidroxil por molécula de cloro na betametasona, cria o 17-propionato de clobetasol, a molécula mais potente.

A potência também depende do veículo e a variedade da pele onde é aplicada. As pomadas, por exemplo, potencializam os efeitos dos glicocorticóides porque promovem aumento da hidratação do extrato córneo e, portanto, aumento da permeabilidade. O uso de queratolíticos ou solventes de gordura (acetona) aumenta a penetração por quebrar a barreira da epiderme. A solubilidade do glicocorticóide no veículo aumenta a penetração, é o que se vê com quando diluído em propilenoglicol.

A penetração do corticóide, conforme mencionado acima, varia de acordo com o local da pele. Por exemplo, na pálpebra e na pele da bolsa escrotal, a penetração é quatro vezes maior que na fronte e 36 vezes maior que nas palmas e plantas. Uma pele inflamada, úmida e desnuda também propicia aumento na penetração da droga. Sabe-se que a oclusão com filme plástico aumenta o efeito em até 100 vezes. Não obstante, é importante lembrarmos que, o aumento da absorção é inversamente proporcional à ocorrência de efeitos colaterais.



DOSAGEM E FORMULAÇÃO

Aplicação de duas vezes ao dia é recomendada para a maioria das formulações, embora não haja evidência que justifique esta regra.

Para diminuir o risco de efeitos colaterais e taquifilaxia, recomenda-se o intervalo de aplicação mais longo necessário para controle da doença.

Após escolhida a potência adequada para a lesão que se pretende tratar, considerar também o veículo mais adequado para tal. Abaixo, relacionamos os principais veículos em que os corticoides tópicos estão disponíveis no mercado:

- **Pomadas:** Mistura de óleo e petrolatum, insolúveis em água, é a melhor preparação para pele seca pois é umidificadora. Também usado para áreas espessas como palmas e plantas. Natureza oclusiva e umidificadora aumenta a penetração e a potência.
- **Crems:** São suspensões de óleo em água. Menos gorduroso que a pomada, não produzem o mesmo grau de hidratação da pele. Cosmeticamente melhores. Podem conter emulsificantes e preservativos que podem levar a eventuais reações alérgicas.
- **Loções:** Suspensão de óleo em água. Contém agentes que solubilizam os glicocorticóides, facilitando a aplicação.
- **Soluções:** Não contém óleo e sim água, álcool e propilenoglicol.
- **Gel:** Produto sólido que derrete em contato com a pele.

Importante mencionarmos que apesar de loção, solução e gel promoverem menor penetração, têm apresentação cosmeticamente melhor para certas áreas (p.ex., couro cabeludo).

Frequentemente, são impostas situações em que se faz necessária a aplicação em áreas extensas, o que pode representar limitação (inclusive financeira) à adesão do paciente, seja pela quantidade necessária de tubos do medicamento prescrito ou pela dificuldade de aplicá-lo. Uma forma de lidar com essa situação é a diluição (1:1) em creme hidratante, facilitando a aplicação e reduzindo o custo final do tratamento prescrito. Essa medida pode ser orientada ao paciente, ou ainda, ser prescrita para que seja formulada em farmácia de manipulação. Adicionalmente, pode-se valer destas diluições para acrescentar outros componentes à fórmula, como ácido salicílico, nas condições associadas à hiperqueratose.

Ao término desta leitura, observar o apêndice (tabela 1), onde há um resumo com os principais princípios ativos organizados por potência e relacionados com os principais veículos, concentrações e nome comerciais disponíveis no mercado brasileiro (sem conflito de interesses: nomes incluídos após ampla pesquisa de mercado, internet e na farmacopeia brasileira da Fiocruz).

APÊNDICE – Corticóides tópicos disponíveis no Brasil

POTÊNCIA	PRINCÍPIO ATIVO	FORMULAÇÃO	APRESENTAÇÕES COMERCIAIS
Baixa	Acetato de Hidrocortisona	Creme, pomada ou loção - 1% ou 2,5%	Berlison® creme e pomada Stiefcortil® creme, solução, pomada Therasona® creme e pomada.
Baixa	Acetato de Dexametasona	Creme ou pomada - 0,1% ou 0,2%	Dexametonal® creme.
Média	Valerato de Betametasona	Pomada, creme, solução e loção - 0,1%	Betaderm® pomada, creme e solução; Betnovate® pomada, creme, solução e loção.
Média	Aceponato de Metilprednisolona	Creme e solução - 0,1%	Advantan® creme e solução.
Média	Desonida	Creme - 0,05%	Desonol® creme, loção capilar e loção cremosa; Adinos® gel creme.
Média	17-Butirato de Clobetasona	Creme - 0,05%	Eumovate® creme.
Média	Furoato de Mometasona	Creme ou pomada - 0,1%	Elocom® creme e pomada; Topison® creme.
Média	Propionato de Fluticasona	Creme ou pomada - 0,05%	Flutivate® creme ou pomada
Média	Valerato de Hidrocortisona	Creme ou pomada - 0,2%	Westcort® creme ou pomada
Média	Acetonida de Triancinolona	Creme, pomada ou loção - 0,1% ou 0,025%	Omcilon-A® orabase, creme, pomada e solução
Alta	Dipropionato de Betametasona	Creme ou pomada - 0,05%	Diprosone® creme, pomada; Epidermil® creme Diprogenta® (+gentamicina) creme e pomada; Duotrat® (+gentamicina) creme; Diprosalic® (+ácido salicílico) pomada e solução.
Alta	Fludroxicortida	Creme, pomada, oclusivo - 1,25%	Drenison® creme, pomada, oclusivo
Alta	Acetonida de Fluocinolona	Creme - 0,2%	Dermonil® pomada Synalar® creme, pomada e solução
Alta	Halcinonida	Creme ou pomada - 0,025% ou 0,1%	Halog® creme, pomada e solução
Muito Alta	Valerato de diflucortolona	Creme - 0,1%	Nerisona® creme, pomada e solução;
Muito Alta	Desoximetasona	Creme - 0,025%	Esperson® creme e pomada;
Muito Alta	Propionato de Clobetasol	Creme ou pomada - 0,05%	Psorex® creme, pomada e solução; Therapsor® creme, pomada e solução; Clob-X® creme, pomada, gel, xampu e loção
Muito Alta	Propionato de Halobetasol	Creme - 0,05%	Halobex® creme

Tabela 1. Corticóides tópicos disponíveis no mercado brasileiro, classificados segundo sua potência.



PECULIARIDADES NA PRESCRIÇÃO

No uso **pediátrico**, os glicocorticóides são efetivos e com poucos efeitos colaterais quando corticóides de baixa potência são usados por períodos curtos, sem oclusão, devido à menor capacidade de metabolização. Lembrando que um maior risco de efeitos colaterais (sistêmicos) está relacionado à aplicação em maior superfície corpórea.

Em **prematuros**, cuja pele é mais fina, há maior penetração. Além disso, a fralda causa oclusão, aumentando a absorção. Saliente-se que o excesso na absorção causa supressão do cortisol endógeno, podendo ocasionar crise adrenal com náusea, anorexia, hipotensão postural e colapso vascular. Supressão crônica leva a retardo do crescimento.

Quanto ao uso **geriátrico** também cabe considerar que a pele fina e atrófica promove maior absorção do medicamento. Atenção para oclusão nas áreas de fraldas em pacientes acamados em uso destas.

Na **gestação**, a maioria dos esteróides tópicos são categoria C (FDA), o que implica em cuidado ao se prescrever nesse grupo de pacientes. Quanto à excreção no leite, o efeito é considerado desconhecido, portanto também indicar com cautela e não aplicar nas mamas.



EFEITOS ADVERSOS

Entre os efeitos adversos mais comuns listamos a seguir: estrias e atrofia (mais comum após uso prolongado – pelo menos 3 a 4 semanas de uso; áreas de sudorese, oclusão ou aumento da penetração - axila e região inguinal); acne (face e tronco); dermatite perioral; rosácea (ou rebote da condição já instalada pelo uso inadvertido); púrpura; supressão do eixo hipófise-adrenal (retardo do crescimento e síndrome de Cushing, apesar de raro com o uso tópico) e dermatite de contato (maior com apresentações em creme).



REFERÊNCIAS BIBLIGRÁFICAS

Lastória JC. Corticoterapia tópica e sistêmica – Aula. Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista (FMB-UNESP). 2007 a 2016.

Rang HP, Dale MM, Ritter JM, Flower RJ, Henderson G. Rang & Dale - Farmacologia. 7ª edição. Rio de Janeiro, Elsevier, 2012.

Brunton LL, Chabner BA, Knollmann BC. Goodman & Gilman: As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 12ª edição. Rio de Janeiro, McGraw-Hill, 2012

Brasil. Farmacopeia Brasileira. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília:Anvisa, 2010.
