

Corticoterapia em foco

Prof. Dr. Paulo Ricardo Criado

CRM-SP 66.343/RQE-SP 37.489

Dermatologista titulado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia/Associação Médica Brasileira (SBD/AMB). Professor Livre-Docente em Dermatologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Pesquisador Pleno do Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC (FMABC).





furoato de mometasona

O MESMO CUIDADO COM MAIS ABSORÇÃO*²

CREME COM: ABSORÇÃO² HIDRATAÇÃO^{2,3} IRRITAÇÃO²

MESMA FÓRMULA
NOVA EMBALAGEM



PMC 40%
ABAIXO DO
REFERÊNCIA⁵



Uso adulto
e pediátrico¹
[acima de 2 anos]



Posologia
1 vez ao dia¹

CREME 20g

MOMETASONA
EM CREME COM
DUPLA FUNÇÃO:¹⁻⁴

MIRISTATO
DE ISOPROPILA



Emoliente



Facilita a absorção
da mometasona

SILICONE



Melhor
hidratação

Baixa presença de
silicone na composição,
portanto, não oclusivo

Contraindicação: sensibilidade ao furoato de mometasona a outros corticosteroides ou a qualquer um dos componentes da fórmula. Interação Medicamentosa: não foram relatadas interações medicamentosas clinicamente relevantes.

*Mais absorção em relação às mometasonas em creme que não possuem miristato de isopropila em sua formulação.

Referências Bibliográficas: 1. Bula do produto M-Lix. 2. Taylor AK. Isopropyl Myristate. In: Rowe RC, Sheskey PJ, Quinn ME. Handbook of Pharmaceutical Excipients. 6th ed. London, UK: Pharmaceutical Press e Washington, DC: American Pharmacists Association; 2009. p. 348-349. 3. Guest RT. Dimethicone. In: Rowe RC, Sheskey PJ, Quinn ME. Handbook of Pharmaceutical Excipients. 6th ed. London, UK: Pharmaceutical Press e Washington, DC: American Pharmacists Association; 2009. p. 233-234. 4. De Paeppe K, Sieg A, Le Meur M, Rogiers V. Silicones as nonocclusive topical agents. Skin Pharmacol Physiol. 2014;27(3):164-171. 5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lista de preços de medicamentos: Preços máximos de medicamentos por princípio ativo. Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/documents/374947/6048620/LISTA_CONFORMIDADE_2020_10_v1.pdf/7b88a38f-1b2f-4768-b589-f62b4beb1762. Acesso em: 07 dez. 2020.

Corticoterapia em foco

Prof. Dr. Paulo Ricardo Criado

CRM-SP 66.343/RQE-SP 37.489

Dermatologista titulado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia/Associação Médica Brasileira (SBD/AMB). Professor Livre-Docente em Dermatologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Pesquisador Pleno do Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC (FMABC).



O tratamento com o uso dos corticoides tópicos nas doenças inflamatórias foi inicialmente reconhecido como uma modalidade viável pelos oftalmologistas.¹ Em 1952, Sulzberger e Witten publicaram o primeiro estudo clínico controlado demonstrando os benefícios evidentes da hidrocortisona tópica em doentes com doenças inflamatórias cutâneas.² A década de 1960 é considerada a era dourada para o desenvolvimento dos corticoides, com a introdução dos primeiros congêneres sintéticos (por exemplo, a prednisona) no uso clínico, seguidos rapidamente pelo desenvolvimento dos derivados fluorados (tal como a dexametasona), os quais possuem maior

potência de ação.¹ Desde então, a corticoterapia tópica tornou-se a pedra angular do tratamento anti-inflamatório na dermatologia.

Os corticoides demonstram uma ação múltipla: efeitos anti-inflamatórios, imunomoduladores, vasoconstritores, gluconeogênicos, antimetabólicos, entre outros, com distintas ações e efeitos (**Quadro 1**).¹ Sabe-se que várias dessas ações contribuem para o efeito terapêutico dessas medicações no tratamento das dermatoses, por exemplo, a sua ação antimetabólica no tratamento da psoríase.¹

Os corticoides tópicos são prescritos para diversas condições inflamatórias como exposto no **Quadro 2**.

QUADRO 1. Mecanismos da ação anti-inflamatória dos corticoides tópicos.

Ações	Efeitos
Inibição da atividade da fosfolipase A ₂	Diminuição da produção dos mediadores inflamatórios lipídicos (prostaglandinas, leucotrienos, fator ativador de plaquetas)
Inibição da indução da ciclo-oxigenase	Diminuição da produção de prostaglandinas
Inibição da indução da sintetase do ácido nítrico	Diminuição da produção do óxido nítrico
Inibição da produção de citocinas	Supressão da inflamação mediada por células
Inibição da atividade mastocitária e redução no número de mastócitos	Diminuição dos níveis dos mediadores inflamatórios dos mastócitos (histamina, serotonina)
Vasoconstrição	Redução do fluxo sanguíneo local

Fonte: Ahluwalia, 1998.¹

QUADRO 2. Doenças inflamatórias cutâneas tratadas com corticoides tópicos.

Tipo de tratamento	Doenças cutâneas
Tratamento de escolha	Diferentes formas de eczemas (dermatite de contato, dermatite atópica, dermatite de estase, eczema numular, eczema disidrótico) Líquen plano Líquen escleroso Líquen simplex crônico (eczemas crônicos, neurodermite) Reações a picadas de artrópodos Queimaduras solares Queloides Psoríase
Alternativa útil ou terapêutica adjuvante	Dermatite seborreica Lúpus eritematoso crônico Alopecia areata Líquen escleroso
Exemplos de sucesso terapêutico isolados	Penfigoide bolhoso Mastocitose cutânea Vitiligo

Adaptado de Ahluwalia, 1998.¹



A eficácia do corticoide tópico depende não apenas de sua potência (como demonstrada na **Tabela 1**), mas também de sua penetração cutânea.³ A penetração cutânea é dependente de propriedades inerentes de cada substância farmacológica e de outros fatores como: (i) concentração do corticoide; (ii) formulação farmacêutica (unguentos têm maior penetração por formar uma camada oclusiva na epiderme); (iii) excipientes e outros componentes, como ureia ou propilenoglicol ou dimetilsulfóxido, que podem modificar o grau de penetração; (iv) técnica de aplicação (a hidratação cutânea pode aumentar a absorção em 4 a 5 vezes do corticoide, devendo-se aplicá-los de preferência após o banho; a oclusão com plástico pode aumentar a absorção em até 10 vezes); (v) área anatômica (ausência de folículos pilosos e estrato córneo espesso reduzem a penetração dos corticoides, tal como nas palmas e plantas; já em áreas de pele fina, como pálpebras, escroto e, em menor grau, a fronte e a área de transição ao couro cabeludo, são regiões com maior suscetibilidade à alta penetração dos corticoides).³

A frequência de aplicação dos corticoides tópicos não obedece a regras absolutas ou estudos clínicos que concluíssem por uma frequência ideal.⁴ A literatura tem demonstrado que não há benefícios em se utilizar os corticoides tópicos mais do que 1 a 2 vezes ao dia (como a bula dos produtos informa).⁴

A potência dos corticoides determina seu uso em áreas corporais distintas, de acordo com sua eficácia e potenciais efeitos adversos.⁴ Há três considerações utilizadas principalmente:⁴

(A) Corticoides de baixa potência, em geral, hidrocortisona 1%, são utilizados 2 vezes ao dia em áreas especiais e delicadas, tais como a face e a pele da região das fraldas.⁴ Isso é necessário e indicado pela característica de a pele da face ser fina e menos espessa em comparação com a pele do tronco, resultando em maior absorção, maiores paraefeitos e, também, maiores efeitos adversos.⁴

(B) Corticoides de maior potência, em geral, a mometasona 0,1% 1 vez ao dia, ou o aceponato de metilprednisolona 2 vezes ao dia, são adequados para o tronco e os membros.⁴ Os doentes devem ser instruídos a utilizá-los até a melhora (clareamento do eritema) e, então, intermitentemente, por mais uns poucos dias,

antes de parar o uso.⁴ O propionato de halobetasol 0,05% (creme, pomada e loção) demonstrou ser altamente eficaz no tratamento tópico da psoríase de curto prazo.⁵

(C) Ao se prescrever corticoides tópicos, a quantidade aplicada deve ser proporcional à área de superfície a ser tratada.⁴ A regra da “unidade de ponta do dedo (UPD)” para o uso de corticoide tópico pode ser útil.⁶

Uma UPD é a quantidade de esteroide tópico que é espremida de um tubo-padrão ao longo da ponta do dedo de um adulto (isto pressupõe que o tubo tenha um bocal de abertura-padrão de 5 mm). A ponta de um dedo é definida como desde a extremidade da porção palmar do dedo até a primeira prega flexora no dedo. Uma UPD é suficiente para tratar uma área de pele duas vezes maior do que o tamanho da palma da mão de um adulto com os dedos juntos. Duas UPD são, aproximadamente, o mesmo que 1 g de corticoide tópico.⁶ Portanto, por exemplo, digamos que se trata uma área de pele do tamanho de oito mãos de um adulto. Serão necessárias quatro UPD para cada aplicação, (isto é, 2 g por dose, se a dose for 1 vez por dia; portanto, um tubo de 30 g deve durar cerca de 15 dias de tratamento).⁶

No **Quadro 3** podemos observar as boas práticas do uso dos corticoides tópicos.

O uso racional dos corticoides constitui um sucesso terapêutico para muitas dermatoses inflamatórias, desde que se obedeça aos princípios aqui descritos.

Os corticoides demonstram uma ação múltipla: efeitos anti-inflamatórios, imunomoduladores, vasoconstritores, gluconeogênicos, antimitóticos, entre outros, com distintas ações e efeitos. Sabe-se que várias dessas ações contribuem para o efeito terapêutico dessas medicações no tratamento das dermatoses, por exemplo, a sua ação antimitótica no tratamento da psoríase.

QUADRO 3. Orientações gerais ao uso dos corticoides.

Uso de corticoides de alta potência por períodos de tempo curtos para reduzir as consequências dos efeitos colaterais sistêmicos e locais e prevenir possivelmente que as lesões se tornem refratárias ao tratamento posteriormente, com o uso de corticoides menos potentes por uso prolongado
Quando a dermatose inflamatória estiver controlada, a terapia de manutenção pode ser realizada com corticoides menos potentes, reduzindo-se a aplicação para 1 vez ao dia
Quando grandes áreas do corpo necessitam ser tratadas, devem ser usados os corticoides de menor potência
Utilizar corticoides de potência leve a moderada em áreas anatômicas especiais, como ao redor dos olhos na face e nas flexuras, onde o corticoide potente deverá ser uma segunda alternativa
Evitar descontinuação do tratamento de maneira abrupta, especialmente quando formas de corticoides potentes foram empregadas, pois, quando retiradas, pode ocorrer o fenômeno de rebote e surgir vermelhidão intensa, crostas, escamas e pústulas
A absorção sistêmica na criança é 3 vezes maior que nos adultos. Quando for necessário corticoide de alta potência, usá-los por curtos períodos ou alterná-los com os de baixa potência
A escolha do veículo depende do tipo de lesão e da região. Loções cremosas e cremes para tratamento de lesões cutâneas agudas ou secretantes, e pomadas ou unguentos para pele seca ou lesões crônicas e com epiderme espessa
Quando os corticoides tópicos são utilizados por longos períodos ou em áreas extensas do corpo, e há probabilidade de efeitos sistêmicos colaterais, avaliação clínica e exames laboratoriais devem ser realizados para monitorar a saúde do paciente

Adaptado de Ross et al., 2005.⁴

Referências bibliográficas

1. Ahluwalia A. Topical glucocorticoids and the skin-mechanisms of action: an update. *Mediators Inflamm.* 1998;7(3):183-93.
2. Sulzberger MB, Witten VH. The effect of topically applied compound F in selected dermatoses. *J Invest Dermatol.* 1952;19(2):101-2.
3. Giannotti B. Current treatment guidelines for topical corticosteroids. *Drugs.* 1988;36(Suppl 5):9-14.
4. Ross T, Ross G, Varigos G. Eczema – practical management issues. *Aust Fam Physician.* 2005;34(5):319-24.
5. Bagel J, Thibodeaux QG, Han G. Halobetasol propionate for the management of psoriasis. *Cutis.* 2020;105(2):92-96;E4.
6. Patient. Fingertip Units for Topical Steroids. Disponível em: <https://patient.info/treatment-medication/steroids/fingertip-units-for-topical-steroids>. Acesso em: 16 nov. 2022.



Edição executiva: Juliana Affonso **Comercial:** Adriana Carvalho
Editorial: Gisleine Gregório **Criação:** Iuri Prando Augusto
Jornalismo: Denise Lanzoni
Contato: vendascorporativas@grupogen.com.br
São Paulo - (11) 5080.0770 Rio de Janeiro - (21) 3543.0770

É proibida a duplicação ou reprodução desta publicação, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia, distribuição na internet e outros), sem permissão expressa da editora. Todo o desenvolvimento, fotos e imagens utilizados nesta publicação são de responsabilidade dos seus autores, não refletindo necessariamente a posição da editora nem do laboratório, que apenas patrocina sua distribuição à classe médica. Material destinado exclusivamente a profissionais da saúde, sendo destinada exclusivamente a profissionais habilitados a prescrever, nos termos da Resolução RDC Anvisa n.º 96/2008. 2022 © Desenvolvido por GEN | Grupo Editorial Nacional LTDA. Todos os direitos reservados.

DERMOTIL FUSID - furoato de mometasona + ácido fusídico - USO DERMATOLÓGICO - USO ADULTO E PEDIÁTRICO (acima de 12 anos). FORMA FARMACÉUTICA E APRESENTAÇÕES: Creme contendo furoato de mometasona 1 mg/g + ácido fusídico 20 mg/g, armazenado em bisnagas contendo 10 g. INDICAÇÕES: Dermotil Fusid é indicado no tratamento das doenças de pele inflamatórias, nas quais existe ou possa existir uma infecção bacteriana secundária associada, como: eczema atópico, eczema discóide, eczema por estase, dermatite seborréica, dermatite de contato, liquen simples crônico e picadas de insetos. CONTRAINDICAÇÕES: DERMOTIL FUSID NÃO DEVE SER UTILIZADO PARA TRATAR MANCHAS E BOLHAS SIMPLES QUE NÃO TENHAM SIDO CAUSADAS POR BACTÉRIAS, SEM INFECÇÕES ASSOCIADAS; para tratar condições da pele que tenham sido causadas exclusivamente por vírus, como catapora/varicela e herpes simples; ou que tenham sido causadas exclusivamente por fungos, como pé-de-atleta. Tampouco deve ser utilizado para tratar acne, rosácea ou um tipo de dermatite com manchas em torno da boca e queixo. Dermotil Fusid é contraindicado em pacientes com reconhecida reação de hipersensibilidade ao furoato de mometasona, ao ácido fusídico ou a qualquer outro componente da fórmula. Este medicamento é contraindicado para menores de 12 anos. PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS: Deve-se ter cautela com pacientes que apresentem as seguintes situações: história de alergia a corticoides orais ou tópicos; infecção no local da aplicação ou ainda em local próximo a onde será aplicado o medicamento; sinais de atrofia cutânea; diabetes mellitus; catarata ou glaucoma; gravidez e lactação, pois não se conhecem os riscos da aplicação tópica desse medicamento durante a gravidez e amamentação; pode causar supressão no eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenal, Síndrome de Cushing, hiperglicemia ou glicosúria especialmente em pacientes com falência hepática; a mometasona pode aumentar o risco de infecção séria e fatal em pacientes com varicela ou sarampo; crianças, pois estas são mais susceptíveis a absorção sistêmica e toxicidade; cuidado com áreas como face, virilha e axilas devido a espessura da pele ser menor e o risco de absorção ser maior. Evitar curativos oclusivos sobre a área de aplicação do produto, ou a aplicação em áreas extensas do corpo. O produto deve ser prescrito com cautela para mulheres grávidas, uma vez que não se conhecem os riscos da aplicação tópica desse medicamento durante a gravidez e amamentação. Categoria C de risco na gravidez. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. A paciente deve informar ao médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após seu término. A paciente deve informar ao médico se está amamentando. A paciente não deverá amamentar durante o tratamento com Dermotil Fusid. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: Considerando que a absorção sistêmica dos componentes de Dermotil Fusid é mínima, é pouco provável que outros medicamentos administrados por via oral ou injetável possam interagir com seus componentes. Entretanto, é importante ficar atento para essa possibilidade. DE MANEIRA GERAL, OS PACIENTES QUE USAM ESTERÓIDES TÓPICOS EM GRANDES ÁREAS DA PELE, OU EM ÁREAS SOB OCLUSÃO, DEVEM SER MONITORADOS QUANTO À POSSÍVEL SUPRESSÃO DO EIXO HIPOTÁLAMO-HIPÓFISE-ADRENAL (HHA). Se a supressão do eixo HHA for observada, deve-se suspender o uso do medicamento, reduzir a frequência de aplicação ou substituir o furoato de mometasona por um corticosteroide menos potente. A recuperação da função do eixo HHA é geralmente imediata após a descontinuação dos corticosteroides tópicos. A mometasona pode reduzir os efeitos dos hipoglicemiantes orais. Os glicocorticoides podem aumentar a gliconeogênese, reduzindo a tolerância à glicose, levando a um aumento nas concentrações plasmáticas de glicose. Assim, o uso concomitante de insulina com glicocorticoides tópicos pode reduzir o efeito hipoglicemiante da insulina. O monitoramento dos níveis de glicose no sangue nos casos em que o paciente faz uso dessas drogas e o ajuste de dose podem ser necessários. REAÇÕES ADVERSAS: Podem ocorrer prurido, hiperemia ou outros sinais de hipersensibilidade após o uso do medicamento. Em pacientes hipersensíveis é possível o aparecimento de irritação transitória (eritema e prurido). POSOLOGIA: Dermotil Fusid deve ser aplicado sobre a área afetada, 2 vezes ao dia por um período de 14 dias, diretamente sobre a lesão da pele utilizando-se a extremidade de um dos dedos. Deve ser aplicado em camada fina. Nunca aplique perto dos olhos. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DE RECEITA – MS 1.1013.0273

M-LIX – furoato de mometasona 1mg/g. Creme. MS 1.7817.0881. VIA DE ADMINISTRAÇÃO: DERMATOLÓGICA. USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 2 ANOS. INDICAÇÕES: alívio das manifestações inflamatórias e pruriginosas das dermatoses. CONTRAINDICAÇÕES: sensibilidade ao furoato de mometasona, a outros corticosteroides ou a qualquer um dos componentes da fórmula. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES: se ocorrer irritação ou sensibilização com o uso de furoato de mometasona a medicação deverá ser suspensa. Em caso de infecção cutânea, deverá ser instituído o tratamento apropriado. Se uma resposta favorável não ocorrer rapidamente, o corticosteroide deverá ser suspenso até que a infecção tenha sido controlada adequadamente. Qualquer um dos efeitos adversos relatados com o uso de corticosteroides sistêmicos, inclusive supressão da suprarrenal, também poderá ocorrer com a administração tópica de corticosteroides, principalmente em crianças e lactentes. A absorção sistêmica de corticosteroides tópicos poderá aumentar se forem tratadas áreas extensas ou com o uso de técnica oclusiva. Nesses casos, deverão ser tomadas as precauções necessárias, assim como quando houver previsão de tratamento de longo prazo, especialmente em crianças e lactentes. Gravidez e lactação - Categoria C. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. Uso pediátrico: pacientes pediátricos poderão demonstrar maior susceptibilidade à supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e síndrome de Cushing induzidas por corticosteroides tópicos. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: não foram relatadas interações medicamentosas clinicamente relevantes. REAÇÕES ADVERSAS: muito raramente foi relatado parestesia, prurido e sinais de atrofia cutânea. Em menos de 1% dos pacientes foram relatados abscessos, queimação, exacerbação de infecções, pele seca, eritema e furunculose. POSOLOGIA: uma fina camada deverá ser aplicada de modo a cobrir toda a área afetada, uma vez por dia. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. MB01/20.

DIPROSONE – dipropionato de betametasona 0,64mg/g. Creme, Pomada e Suspensão. MS 1.7817.0799. VIA DE ADMINISTRAÇÃO: DERMATOLÓGICA. USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 2 ANOS. INDICAÇÕES: alívio das manifestações clínicas inflamatórias e pruriginosas das dermatoses sensíveis aos corticosteroides. Diprosone suspensão é especialmente apropriada para uso em áreas pilosas. CONTRAINDICAÇÕES: histórico de reações de sensibilidade ao dipropionato de betametasona, a outros corticoides ou a qualquer componente da fórmula do produto. Contraindicado em pacientes com infecções cutâneas causadas por vírus ou fungos e tuberculose de pele e em pacientes com infecções cutâneas causadas por bactérias, que não estejam recebendo tratamento concomitante apropriado. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES: evitar que o produto entre em contato com os olhos. O uso de Diprosone no rosto deve ser restringir a cinco dias. Na presença de infecção, um agente antibacteriano ou antifúngico deverá ser administrado. Caso não ocorra resposta favorável imediata, o corticosteroide deve ser descontinuado até que o controle adequado da infecção seja obtido. Uso em crianças – o uso de Diprosone em crianças deve ser restringir a cinco dias, e o uso prolongado deve ser evitado em todas as faixas etárias, bem como o uso de curativos oclusivos. Uso em idosos – o medicamento pode acentuar a atrofia da pele ou púrpura. Além disso, a depuração de fármacos pela pele é mais lenta em idosos, o que potencializa seus efeitos. Uso durante a gravidez e amamentação - a segurança do uso de corticosteroides dermatológicos durante a gravidez não foi estabelecida. Assim, Diprosone não deve ser usado em grandes quantidades ou por período prolongado em gestantes. Categoria de risco no primeiro trimestre da gravidez – D e categoria de risco no segundo e terceiro trimestres da gravidez – C. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. O uso deste medicamento no período da lactação depende da avaliação do risco/benefício. Quando utilizado, pode ser necessária monitorização clínica e/ou laboratorial do lactente. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: não foram relatadas interações medicamentosas clinicamente relevantes com a utilização do produto de maneira adequada. REAÇÕES ADVERSAS: Incomuns (>1/1.000 e <1/100): prurido, atrofia cutânea, infecção cutânea, inflamação cutânea, telangiectasias, ardor, equimoses, foliculite. A maioria das reações adversas relatadas é transitória, de intensidade leve a moderada. Caso ocorra irritação ou sensibilização, o tratamento deverá ser descontinuado. POSOLOGIA: Creme e Pomada: aplique em quantidade suficiente para cobrir toda a área afetada, uma vez ao dia, ou de manhã e à noite (de 12 em 12 horas). Suspensão: aplicar algumas gotas de em quantidade suficiente para cobrir toda a área afetada, espalhando-se cuidadosamente. Geralmente são feitas duas aplicações: de manhã e à noite (de 12 em 12 horas). O tratamento deverá ser suspenso tão logo a afecção dermatológica seja controlada. A duração do tratamento pode variar de poucos dias a um período mais extenso, de acordo com a resposta clínica, não devendo exceder quatro semanas de tratamento sem que seja feita uma reavaliação do paciente. Não ultrapassar a quantidade máxima diária de aplicação que é de 2 vezes por dia. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. MB01/19.

DIPROGENTA – dipropionato de betametasona + sulfato de gentamicina 0,5mg/g + 1mg/g. Creme e Pomada. MS 1.7817.0786. VIA DE ADMINISTRAÇÃO: DERMATOLÓGICA. USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 2 ANOS. INDICAÇÕES: para o alívio das manifestações inflamatórias de dermatoses sensíveis aos corticosteroides complicadas por infecção secundária causada por bactérias sensíveis à gentamicina, ou quando houver suspeita de tais infecções. CONTRAINDICAÇÕES: em pacientes que apresentem hipersensibilidade à betametasona, à gentamicina ou a qualquer componente da fórmula do produto. Contraindicado em portadores de infecções cutâneas causadas por vírus ou fungos e tuberculose de pele. Diprogenta não é indicado para uso oftálmico. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES: o tratamento deverá ser descontinuado em caso de irritação ou sensibilização decorrente do uso de Diprogenta. Qualquer um dos efeitos colaterais relatados após o uso sistêmico de corticosteroides, inclusive supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, pode ocorrer também com o uso dermatológico, especialmente em crianças. O uso de antibióticos dermatológicos pode, ocasionalmente, permitir o crescimento de micro-organismos resistentes, como os fungos. Uso em crianças - os pacientes pediátricos podem apresentar maior susceptibilidade do que os pacientes adultos à supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal induzida pelos corticosteroides dermatológicos e aos efeitos dos corticosteroides exógenos. Uso durante a gravidez e a lactação – medicamentos dessa classe não devem ser usados em pacientes grávidas em grandes quantidades ou por períodos prolongados. Categoria de risco D para gravidez se usado no primeiro trimestre. Categoria C para gravidez se usado no segundo e terceiro trimestres. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. O uso deste medicamento no período da lactação depende da avaliação do risco/benefício. Quando utilizado, pode ser necessária monitorização clínica e/ou laboratorial do lactente. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: até o momento, não foram avaliadas sistematicamente as potenciais interações medicamentosas entre Diprogenta e outras drogas. REAÇÕES ADVERSAS: Incomuns (>1/1.000 e <1/100; >0,1% e <1%): eritema, prurido, reação alérgica, irritação na pele, atrofia cutânea, infecção cutânea, inflamação cutânea, telangiectasias, ardor, equimoses, foliculite. POSOLOGIA: aplicar uma fina camada de Diprogenta de modo a cobrir completamente a área afetada, duas vezes ao dia, pela manhã e à noite (de 12 em 12 horas). Como ocorre com todas as preparações corticosteroides tópicas altamente ativas, o tratamento deverá ser suspenso tão logo a afecção dermatológica seja controlada. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA. MB01/19.

DIPROSALIC – dipropionato de betametasona + ácido salicílico 0,64mg/g + 30mg/g. Pomada. dipropionato de betametasona + ácido salicílico 0,64mg/mL + 20mg/mL. Solução. MS 1.7817.0793. VIA DE ADMINISTRAÇÃO: DERMATOLÓGICA. USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 2 ANOS. INDICAÇÕES: Pomada: tratamento de dermatoses inflamatórias hiperqueratóticas ou hiperkeratóticas responsivas aos corticosteroides. Solução: tratamento da psoríase e dermatite seborreica do couro cabeludo. CONTRAINDICAÇÕES: presença de infecções de pele causadas por vírus ou fungos ou tuberculose e em pacientes com infecções de pele causadas por bactérias que não estejam recebendo tratamento concomitante apropriado. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES: se ocorrer irritação ou alergia durante o uso de Diprosalic, o tratamento deve ser descontinuado e medidas apropriadas devem ser tomadas. Não deve ser usado nos olhos, nem em outras superfícies mucosas. Uso pediátrico - os pacientes pediátricos podem apresentar maior susceptibilidade do que os pacientes adultos à supressão do eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenal induzida pelos corticoides dermatológicos ou exógenos. O uso de Diprosalic em crianças deve ser restringir a cinco dias. Uso em idosos - corticosteroides dermatológicos devem ser usados com pouca frequência, por períodos curtos, ou sob rigorosa supervisão médica em pacientes idosos. Categoria de risco D para gravidez se usado no primeiro trimestre e categoria de risco C para gravidez se usado no segundo e terceiro trimestres. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. Uso durante a gravidez e a lactação - este produto não deve ser usado em pacientes grávidas em grandes quantidades ou por períodos prolongados. Ambas as substâncias (betametasona e ácido acetilsalicílico) não são totalmente compatíveis com aleitamento materno e seus usos devem ser criteriosos e de acordo com critério médico. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: não foram relatadas interações medicamentosas clinicamente relevantes com a utilização do produto de maneira adequada. REAÇÕES ADVERSAS: Incomuns (entre 0,1% e 1%): ardor, prurido, irritação, infecção cutânea, inflamação cutânea, telangiectasias, equimoses, foliculite. Em estudos clínicos, Diprosalic pomada e solução foram bem toleradas. A aplicação contínua de preparações contendo ácido salicílico pode causar dermatite. POSOLOGIA: Pomada: aplicar uma fina camada do produto sobre a região afetada, de manhã e à noite (de 12 em 12 horas). A duração do tratamento também deve ser determinada por critério médico. Solução: aplique duas vezes ao dia, pela manhã e à noite (de 12h em 12h). Deve-se aplicar uma quantidade de Diprosalic suficiente para cobrir a área afetada, massageando levemente o local após sua aplicação. O tratamento deverá ser suspenso logo que a afecção dermatológica seja controlada. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. MB01/19.

A mais completa¹

Linha Corticoides tópicos

Tabela 1. Potências de corticoides adaptadas ao Brasil.

Classes	Substâncias
I – superpotentes	propionato de clobetasol 0,05% creme e pomada, propionato de halobetasol 0,05% creme e pomada , fluocinonida 0,1% creme, flurandrenolida oclusiva
II – alta potência	dipropionato de betametasona 0,05% pomada , halcinonida 0,1% creme e pomada, desoximetasona creme e pomada, fluocinonida 0,05% creme e pomada
III – média-alta potência	propionato de fluticasona 0,005% pomada, dipropionato de betametasona 0,05% creme , acetonido de triancinolona 0,5% creme e pomada
IV – média potência	furoato de mometasona 0,1% creme , acetonido de triancinolona 0,1% creme e pomada
V – média potência	valerato de betametasona 0,1% creme e loção, fluocinolona acetonida 0,025% creme, acetonido de triancinolona 0,025% creme e pomada
VI – baixa potência	desonida 0,05% creme, fluocinolona acetonida 0,01% creme
VII – muito baixa potência	acetato de hidrocortisona, hidrocortisona 1 e 2,5% creme e pomada, acetato de dexametasona 0,1%

Adaptada de Ference JD, Last RL. Am Fam Physician. 2009;79(2):135-40; Gabros S, Nessel TA, Zito PM. Topical corticosteroids. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532940/>. Acesso em: 23 nov. 2022.

I – superpotentes		 propionato de halobetasol 0,05%	
II – alta potência	pomada	  	
III – média-alta potência	creme	 	
IV – média potência		 	

Baseada na Tabela 1, conforme moléculas. Adaptada de Ference JD, Last RL. Am Fam Physician. 2009;79(2):135-40; Gabros S, Nessel TA, Zito PM. Topical corticosteroids. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532940/>. Acesso em: 23 nov. 2022.

Referência: 1. Considerado nº de marcas de medicamentos corticoides tópicos por laboratório de prescrição (sem genéricos). Consulta IQVIA - PMB - MAT ABR/20 - UNID - PP (produtos de corticoides tópicos, puros e associados).