

1. Antisépticas

2. Astringentes

3. Hiperhidrosis y bromhidrosis

4. Xerodermias

5. Queratodermias

6. Dermatomicosis

6A Dermatomicosis xerósicas

6B Dermatomicosis hiperqueratósicas

7. Helomas

8. Verrugas

9. Onicopatías

9A Onicopatía psoriásicas

9B Onicomycosis distrófica

12. Psoriasis

11. Eczemas

12. Ulceras

13. Hemostáticas

1. FÓRMULAS MAGISTRALES ANTISÉPTICAS

Alcohol de 70º yodado

Yodo	1-2%
Yoduro potásico	2,5%
Alcohol de 70º c.s.p.	50 ml

Sinónimos: Alcohol 70º yodado al 1% o alcohol 70º yodado al 2%.

Acción farmacológica: Asociación de antisépticos con efecto sinérgico. Son activos frente a bacterias, hongos, protozoos y virus. El preparado presenta una potencia mayor que la povidona yodada, con una acción más rápida pero menos sostenida, siendo algo más irritante.

Características organolépticas: Líquido transparente de color marrón intenso y olor característico. La piel presenta una coloración parda de forma transitoria después de su aplicación.

Indicaciones: Desinfección de heridas traumáticas, quirúrgicas y pequeñas erosiones. Desinfección de piel intacta prequirúrgica. Tratamiento coadyuvante de las dermatomicosis agudas y exudativas sobreinfectadas.

Posología: Vía tópica. Aplicar de 1 a 3 veces al día directamente sobre la lesión. La duración del tratamiento vendrá condicionada en función de la evolución de la lesión.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al yodo o derivados. Las personas que presenten problemas tiroideos han de evitar el uso crónico prolongado del preparado. Los detergentes amonios cuaternarios y los mercuriales están contraindicados con los derivados yodados. El yodo se inactiva en parte por la presencia de materia orgánica (detritus, pus, exudados...). Si hay otra alternativa eficaz, no utilizar en niños recién nacidos.

Reacciones adversas: Cuando se aplica en grandes zonas y durante tiempo prolongado puede absorberse sistémicamente y producir trastornos tiroideos. Raramente puede presentar irritación cutánea. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo. Es irritante para ojos y mucosas.

Normas para la correcta administración:

- *Aplicar directamente sobre la lesión previamente limpia y seca.*
- *En caso necesario, cubrir con un apósito estéril.*
- *Evitar el contacto con ojos y mucosas.*
- *El preparado ha de protegerse de la luz y la temperatura elevada.*

Valoración: El alcohol 70º yodado es un excelente y seguro antiséptico polivalente, de gran interés en el campo pre y postoperatorio y en las fases agudas y exudativas de las dermatomicosis.

Agua boricada

Ácido bórico 2-5%
Agua destilada c.s.p.250 ml

Acción farmacológica: Antiséptico débil activo frente a hongos y bacterias. Tiene también propiedades astringentes, anticongestivas y ligeramente antiinflamatorias. Presenta una gran sensibilidad frente a Pseudomonas Aeruginosa.

Características organolépticas: Líquido transparente, incoloro e inodoro.

Indicaciones: Limpieza de heridas superficiales y quemaduras ligeras. Por su poder astringente puede utilizarse como tratamiento coadyuvante en lesiones exudativas y congestivas como: quemaduras solares en pies, dermatitis de contacto, dermatomicosis agudas...

Posología: Vía tópica. Aplicar la solución de 1 a 3 veces al día directamente o en forma de compresas

húmedas. La duración del tratamiento vendrá condicionada en función de la evolución de la lesión.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al ácido bórico o derivados. No utilizar en niños menores de 3 años. Evitar tratamientos prolongados y en zonas muy extensas de la piel, por riesgo de absorción sistémica.

Reacciones adversas: Cuando se aplica en grandes zonas, y durante tiempo prolongado se aplica en zonas con heridas o erosiones extensas, el preparado puede absorberse sistémicamente y producir vómitos, diarrea, dolor abdominal y erupciones en piel y mucosas. Raramente puede presentar irritación cutánea. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Aplicar directamente sobre la lesión o mediante compresas húmedas.
- Aplicar posteriormente el tratamiento de base en función de la etiología de la lesión.
- El preparado ha de protegerse de la luz y la temperatura elevada.

Valoración: *El agua boricada presenta una excelente tolerancia en piel intacta, por su bajo poder astringente y antiséptico tiene una utilización limitada en el campo podológico, al haber alternativas más eficaces.*

Solución de permanganato 1/10000

Permanganato potásico 0,100 g
Agua destilada c.s.p. 1000 ml

Sinónimos: *Solución acuosa de permanganato potásico 1/10000.*

Acción farmacológica: El permanganato potásico es un bactericida y fungicida débil y lento. Se inactiva rápidamente en presencia de materia orgánica, por lo que su poder como antiséptico es muy escaso. Tiene acciones astringentes, antiedematosas y antiinflamatorias.

El rango terapéutico oscila entre 1/1000 y 1/20000 en solución acuosa. Se considera que la concentración propuesta es la más evaluada, eficaz y segura en podología.

Características organolépticas: Solución transparente de color violeta intenso. Cuando se oxida presenta una coloración parda siendo totalmente inactivo.

Indicaciones: Desinfección de la piel. Limpieza de úlceras (vasculares, por decúbito, diabéticas...) y abscesos. Tratamiento coadyuvante de lesiones agudas, edematosas, congestivas, exudativas de etiología alérgica (dermatitis agudas, eczemas húmedos), fúngica (dermatomicosis exudativas...) o bacteriana (dermatitis secundaria aguda, eczema deshidrótico sobreinfectado...). Puede asociarse a tratamientos de base con el principio activo adecuado en función de su etiología (corticoide, antimicótico, antibiótico, enzimas proteolíticas...).

Posología: Vía tópica. Lavado de la lesión con la solución directamente o mediante compresas

húmedas, de una a tres veces al día. La duración del tratamiento viene condicionada por la evolución de la lesión.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al permanganato potásico o derivados. Hasta la fecha no

se conocen otras contraindicaciones.

Reacciones adversas: Los pacientes con lesiones extensas y ulceradas tratados con permanganato y que padezcan insuficiencia renal corren riesgo renal por la posibilidad de absorción del fármaco. El uso continuado y a concentraciones altas del preparado puede provocar ligeras quemaduras. Raramente puede presentar sequedad cutánea en tratamientos crónicos. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- La solución se aplicará sobre el área afectada directamente o en forma de compresas húmedas.
- La solución tiene una estabilidad máxima de 15 días.
- Es necesario desechar la solución si cambia a color pardo.
- Guardar en lugar seco, fresco y en frasco tapado u opaco protegido de la luz.

Valoración: *La solución acuosa de permanganato potásico presenta una eficacia demostrada*

y segura (tanto en baños como en compresas húmedas). Por sus efectos astringentes y

ligeramente antisépticos es eficaz como tratamiento coadyuvante de lesiones exudativas e inflamatorias de diversa etiología. Su estabilidad es muy reducida (máximo 15 días desde su preparación).

Sobres de permanganato 0,1 g

Permanganato potásico 0,100 g
para 1 sobre nº 15

Acción farmacológica: El permanganato potásico es un bactericida y fungicida débil y lento. Se inactiva rápidamente en presencia de materia orgánica, por lo que su poder como antiséptico es muy escaso. Tiene acciones astringentes, anticongestivas y antiinflamatorias.

Características organolépticas: Sobres de celulosa que contienen un polvo cristalino de color negro verdoso. Una vez disuelto se crea una solución transparente de color violeta intenso. Cuando la solución se oxida presenta una coloración parda siendo totalmente inactivo.

Indicaciones: Desinfección de la piel. Limpieza de úlceras (vasculares, por decúbito, diabéticas...) y abscesos. Tratamiento coadyuvante de lesiones agudas, edematosas, congestivas, exudativas de etiología alérgica (dermatitis agudas, eczemas húmedos), fúngica (dermatomicosis exudativas...) o bacteriana (dermatitis secundaria aguda, eczema deshidrótico sobreinfectado...). Puede asociarse a tratamientos de base con el principio activo adecuado en función de su etiología (corticoide tópico, antimicótico, antibiótico, enzimas proteolíticas...).

Posología: Vía tópica. La presentación 0,1 g de permanganato potásico en un sobre está pensada para ser disuelta en un litro de agua, obteniendo una concentración 1/10000. Lavado de la lesión con la solución directamente o mediante compresas húmedas, de una a tres veces al día. La duración del tratamiento viene condicionada por la evolución de la lesión.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al permanganato potásico o derivados. Hasta la fecha no se conocen otras contraindicaciones.

Reacciones adversas: Los pacientes con lesiones extensas y ulceradas tratados con permanganato y que padezcan insuficiencia renal corren riesgo renal por la posibilidad de absorción del fármaco. En muy raras ocasiones el uso continuado del preparado puede provocar ligeras quemaduras. Raramente puede presentar sequedad cutánea en tratamientos crónicos. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Disolver el sobre en un litro de agua, preferentemente agua destilada.
- La solución se aplicará sobre el área afectada directamente o en forma de compresas húmedas.

- La solución una vez preparada y utilizada ha de desecharse. Los sobres tiene una estabilidad máxima de 3 meses.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.

Valoración: *La solución acuosa de permangano pótasio obtenida a partir de los sobres de la fórmula expuesta presenta una eficacia demostrada y segura (tanto en baños como en compresas húmedas), por sus efectos astringentes y ligeramente antisépticos son eficaces como tratamiento coadyuvante de lesiones exudativas e inflamatorias de diversa etiología. La estabilidad de los sobres es alta (varios meses); una vez preparada la solución se reduce a 24-48 horas.*

2. FÓRMULAS MAGISTRALES ASTRINGENTES

Agua de Burow (USPH XIV)

Solución de subacetato de aluminio10%
 Agua destilada c.s.p.250 ml

Sinónimos:

Solución de subacetato de aluminio: *incorrectamente se le llama “Agua de Burow” y no puede utilizarse directamente por presentar un alto poder irritante, debería de diluirse.*

Acción farmacológica: El subacetato de aluminio es un antiséptico débil y un buen astringente y antiinflamatorio. Actúa disminuyendo la permeabilidad capilar de las células, reduciendo los edemas, la exudación y la congestión y, por tanto, reduce el dolor y la inflamación. Tiene ligeros efectos vasoconstrictores.

Características organolépticas: Solución transparente con ligero olor a vinagre.

Indicaciones: Lavado de heridas, lesiones ulcerativas sobreinfectadas (vasculares, por decúbito, diabéticas...), quemaduras y toda aquella lesión exudativa infectada. Tratamiento coadyuvante de lesiones agudas, edematosas, congestivas, exudativas de etiología alérgica (dermatitis agudas, eczemas húmedos), fúngica (dermatomycosis exudativas...) o bacteriana (dermatitis secundaria aguda, eczema deshidrótico sobreinfectado...). Tratamiento de patologías vasculares periféricas (flebitis, tromboflebitis, úlceras vasculares...). El agua de Burow siempre es un tratamiento coadyuvante que ha de complementarse con el tratamiento etilógico en función de la lesión a tratar (dermatocorticoide, antibiótico, antimicótico, enzima proteínolítico, vasodilatador periférico...).

Posología: Vía tópica. Lavado de la lesión con la solución directamente o mediante compresas húmedas, de dos a tres veces al día. La duración del tratamiento viene condicionada por la evolución de la lesión.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al aluminio o derivados. Hasta la fecha no se conocen otras contraindicaciones.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es mínima. Puede presentar cierta irritación y sequedad cutánea en tratamientos prolongados. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- La solución se aplicará sobre el área afectada directamente o en forma de compresas húmedas.
- Las compresas se realizarán aplicando una gasa estéril sobre la lesión, seguidamente se empapará con la solución y se dejará que actúe durante aproximadamente 5-10 minutos. Si durante este periodo se observa que la compresa se seca por la evaporación, puede añadirse más preparado a la misma.
- La operación anterior puede repetirse de 2 a 3 veces al día.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.

Valoración: *Las formulaciones astringentes con sales de aluminio son seguras, presentan una eficacia demostrada en lesiones agudas, congestivas de diversa etiología, y constituyen una excelente alternativa a los antiguos preparados con plomo.*

Agua de Burow modificada

Solución de subacetato de aluminio	10%
Ácido bórico.	1%
Ácido acético.....	0,5%
Agua destilada c.s.p.	500 ml

Sinónimos:

- Solución de subacetato de aluminio: *incorrectamente se le llama “Agua de Burow”, no pudiendo utilizarse directamente por presentar un alto poder irritante.*

Acción farmacológica: El subacetato de aluminio es un antiséptico débil y un excelente y seguro astringente y antiinflamatorio. Actúa disminuyendo la permeabilidad capilar de las células, reduciendo los edemas, la exudación y la congestión y, por tanto, reduce el dolor y la inflamación. Tiene ligeros efectos vasoconstrictores. El ácido bórico y el ácido acético potencian las acciones antisépticas del preparado, siendo ambos muy activos frente a *Pseudomonas Aeuriginosa*.

Características organolépticas: Solución transparente con olor a vinagre.

Indicaciones: Lavado de heridas, limpieza de úlceras vasculares, por decúbito, diabéticas, quemaduras y toda aquella lesión exudativa infectada. Tratamiento coadyuvante de lesiones edematosas, congestivas, exudativas de etiología alérgica (dermatitis agudas, eczema congestivo), fúngica (dermatomicosis exudativas...) o

bacteriana (dermatitis secundaria aguda, eczema dishidrótico sobreinfectado...). Tratamiento de patologías vasculares periféricas (flebitis, tromboflebitis, úlceras vasculares...). El agua de Burow siempre es un tratamiento coadyuvante sintomático que ha de complementarse con el etiológico en función de la lesión a tratar (dermatocorticoide, antibiótico, antimicótico, enzima proteolítico, vasodilatador periférico...).

Posología: Vía tópica. Lavado de la lesión con la solución directamente o mediante compresas húmedas, de dos a tres veces al día. La duración del tratamiento viene condicionada por la evolución de la lesión.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al aluminio o derivados. Alergia a cualquiera de los componentes del preparado. Hasta la fecha no se conocen otras contraindicaciones.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es mínima. Puede presentar cierta irritación y sequedad cutánea en tratamientos prolongados. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- La solución se aplicará sobre el área afectada directamente o en forma de compresas húmedas.
- Las compresas se realizarán aplicando una gasa estéril sobre la lesión. Seguidamente se empapará con el preparado y se dejará que actúe durante aproximadamente 5-10 minutos. Si durante este periodo se observa que la compresa se seca, puede añadirse más preparado.
- La operación anterior puede repetirse de 2 a 3 veces al día.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.

Valoración: *Las formulaciones astringentes con sales de aluminio son seguras, presentan una eficacia demostrada en lesiones agudas, congestivas de diversa etiología, y constituyen una excelente alternativa a los antiguos preparados con plomo. Los estudios realizados demuestran que sería el preparado astringente con sales de aluminio de elección en podología.*

Agua de los tres sulfatos

Sulfato de cobre	0,2%
Sulfato de cinc	0,4%
Sulfato aluminico potásico	0,5%
Agua destilada c.s.p.	250 ml

Sinónimos:

- Sulfato aluminico potásico: *alumbre potásico polvo, alumbre calcinado, alumbre.*

Acción farmacológica: El preparado, por la presencia de los sulfatos, tiene propiedades bacteriostáticas y fungistáticas por precipitación de las proteínas celulares. También presenta acciones astringentes y antiinflamatorias. Actúa disminuyendo la permeabilidad capilar de las células, reduciendo los edemas, la exudación y la congestión y, por tanto, reduce el dolor y la inflamación. Tiene ligeros efectos vasoconstrictores.

Características organolépticas: Solución transparente ligeramente azulada e inodora.

Indicaciones: Lavado de heridas, limpieza de úlceras vasculares, por decúbito, diabéticas, quemaduras y toda aquella lesión exudativa infectada. Tratamiento coadyuvante de lesiones edematosas, congestivas, exudativas de etiología alérgica (dermatitis agudas, eczema congestivo), fúngica (dermatomycosis exudativas...) o bacteriana (dermatitis secundaria aguda, eczema dishidrótico sobreinfectado...). El agua de los tres sulfatos siempre es un tratamiento coadyuvante que ha de complementarse con el tratamiento etiológico en función de la lesión tratada.

Posología: Vía tópica. Lavado de la lesión con la solución directamente o mediante compresas húmedas, de dos a tres veces al día. La duración del tratamiento viene condicionada por la evolución de la lesión.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes del preparado. Hasta la fecha no se conocen otras contraindicaciones.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es mínima. Puede presentar cierta irritación y sequedad cutánea en tratamientos prolongados. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- La solución se aplicará sobre el área afectada directamente o en forma de compresas húmedas.
- Las compresas se realizarán aplicando una gasa estéril sobre la lesión. seguidamente se empapará con la solución y se dejará que actúe durante aproximadamente 5-10 minutos. Si durante este periodo se observa que la compresa se seca, puede añadirse más preparado.
- La operación anterior puede repetirse de 2 a 3 veces al día.

- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.

Valoración: *El agua de los tres sulfatos es un excelente astringente con acciones antisépticas de interés en el tratamiento de lesiones agudas, exudativas de origen alérgico, fúngico y/o bacteriano, siempre considerándolo como tratamiento coadyuvante sintomático, complementándose con el etiológico.*

3. FÓRMULAS MAGISTRALES PARA HIPERHIDROSIS Y BROMHIDROSIS

Polvos de ácido bórico y alumbre para hiperhidrosis (I)

Ácido bórico	20%
Subnitrato de bismuto	10%
Alumbre potásico	10%
Calamina polvo	10%
Aerosil	3%
Mentol	2%
Talco c.s.p.	100 g

Sinónimos:

- Alumbre potásico: *alumbre, alumbre calcinado, sulfato alumínico potásico.*
- Calamina polvo: *carbonato de cinc.*
- Aerosil: *sílice coloidal.*

Acción farmacológica: El ácido bórico es un ligero astringente con propiedades fungistáticas y bacteriostáticas. El subnitrato de bismuto y el alumbre presentan propiedades astringentes potentes y ligeros efectos antisépticos. Presentan efectos anhidróticos por reducción del tamaño del poro sudoral. La calamina y el talco tienen acciones absorbentes, secantes y protectoras cutáneas. El aerosil facilita la adherencia del preparado a la piel, dándole suavidad y disminuyendo el riesgo de xerosis. El mentol es un rubefaciente con efectos analgésicos, bromhidróticos, antipruriginosos. El preparado, por sus efectos astringentes, absorbentes y antisépticos, es capaz de reducir la hipersecreción sudoral, normalizando la flora bacteriana y fúngica y, por tanto, eliminando la hiperhidrosis y la bromhidrosis.

Características organolépticas: Polvo blanco, fino, esponjoso, de tacto agradable y de olor a mentol.

Indicaciones: Tratamiento de la hiperhidrosis y la bromhidrosis. Tratamiento profiláctico de las dermatomicosis agudas en pacientes con antecedente de hiperhidrosis.

Posología: Vía tópica. Aplicar el polvo 1 vez al día, preferentemente por la mañana, aplicándolo directamente sobre el pie, después del lavado y secado del mismo. La duración del tratamiento depende de la evolución del proceso. Se recomienda:

- Primera semana: 1 vez al día por la mañana (en casos excepcionales, mañana y noche).
- Segunda y tercera semana: 3 veces por semana.
- Cuarta y quinta semana: 2 veces por semana.
- Mantenimiento: 1 vez cada 7 o 15 días según necesidades, hasta la supresión del tratamiento.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes del preparado. No utilizar en embarazadas, mujeres en periodo de lactancia y niños menores de 10 años.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es mínima. El ácido bórico aplicado en zonas extensas, tratamientos muy prolongados y sobre piel erosionada o con heridas, puede absorberse parcialmente y producir un cuadro de intoxicación (náuseas, vómitos, diarreas, dolor abdominal...). Puede presentar sequedad cutánea en tratamientos prolongados. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Lavado de los pies con jabones ácidos antisépticos.
- Secado de los pies.
- Aplicación directa del preparado extendiéndolo por todas las zonas, incluidas las zonas interdigitales.
- Pueden aplicarse pequeñas cantidades del preparado dentro del calzado.
- La operación anterior se repetirá, según pautas indicadas o según criterio del podólogo. Es recomendable disminuir progresivamente su utilización.
- Se recomienda envasar en frasco talquera a fin de facilitar su aplicación.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.

Valoración: *El preparado presenta una excelente tolerancia y una alta efectividad demostrada, por lo que puede ser considerado como tratamiento de elección en adultos en casos agudos de hiperhidrosis y bromhidrosis.*

Polvos de ácido bórico y alumbre para hiperhidrosis (II)

Ácido bórico	5%
Subnitrato de bismuto	10%
Alumbre potásico polvo	10%
Calamina polvo	10%
Ácido salicílico	1%
Óxido de cinc	5%
Aerosil	3%
Mentol	2%
Talco c.s.p.	100 g

Sinónimos:

- Alumbre potásico: *alumbre, alumbre calcinado, sulfato alumínico potásico.*
- Calamina polvo: *carbonato de cinc.*
- Aerosil: *sílice coloidal.*

Acción farmacológica: El ácido bórico y el ácido salicílico tienen propiedades fungistáticas y bacteriostáticas. El subnitrito de bismuto y el alumbre presentan propiedades astringentes potentes y ligeros efectos antisépticos. Presentan efectos anhidróticos por reducción del tamaño del poro sudoral. La calamina, el óxido de cinc y el talco tienen acciones absorbentes, secantes y protectoras cutáneas. El aerosil facilita la adherencia del preparado a la piel, dándole suavidad y disminuyendo el riesgo de xerosis. El mentol es un rubefaciente con efectos analgésicos, bromhidróticos, antipruriginosos. El preparado, por sus efectos astringentes, absorbentes y antisépticos, es capaz de reducir la hipersecreción sudoral, normalizando la flora bacteriana y fúngica y, por tanto, eliminando la hiperhidrosis y la bromhidrosis.

Características organolépticas: Polvo blanco, fino, esponjoso, de tacto agradable y de olor a mentol.

Indicaciones: Tratamiento de la hiperhidrosis y la bromhidrosis. Tratamiento profiláctico de las dermatomicosis agudas en pacientes con antecedente de hiperhidrosis.

Posología: Vía tópica. Aplicar el polvo 1 vez al día, preferentemente por la mañana, directamente sobre el pie, después del lavado y secado del mismo. La duración del tratamiento depende de la evolución del proceso. Se recomienda:

- Primera semana: 1 vez al día por la mañana (en casos excepcionales, mañana y noche).
- Segunda y tercera semana: 3 veces por semana.
- Cuarta y Quinta: 2 veces por semana.
- Mantenimiento: 1 vez cada 7 o 15 días según necesidades, hasta la supresión del tratamiento.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes del preparado. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es mínima.

Puede presentar sequedad cutánea en tratamientos prolongados. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Lavado de los pies con jabones ácidos antisépticos.
- Secado de los pies.

- Aplicación directa del preparado extendiéndolo por todas las zonas, incluidas las zonas interdigitales.
- Pueden aplicarse pequeñas cantidades del preparado dentro del calzado.
- La operación anterior se repetirá, según pautas indicadas o según criterio del podólogo. Es recomendable disminuir progresivamente su utilización.
- Se recomienda envasar en frasco talquera a fin de facilitar su aplicación.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.

Valoración: *El preparado presenta una excelente tolerancia y una alta potencia y efectividad demostrada, por lo que puede ser considerado como tratamiento de elección en adultos y niños en casos agudos de hiperhidrosis y bromhidrosis, que quieran ser tratados con preparados en forma de polvos.*

Solución hidroalcohólica de cloruro de aluminio y mentol

Cloruro de aluminio	20%
Propilenglicol	10%
Agua destilada.....	20%
Mentol	2%
Alcohol 96º c.s.p.	100 ml

Acción farmacológica: El cloruro de aluminio tiene propiedades astringentes y anhidróticas, actúa disminuyendo el tamaño del poro sudoral por precipitación de las proteínas sobre la superficie celular.

El propilenglicol es un agente humectante e hidratante que evita la posible sequedad cutánea del preparado y le confiere un tacto agradable.

El mentol es un rubefaciente con efectos analgésicos, bromhidróticos, antipruriginosos y refrescantes. El alcohol es un antiséptico de amplio espectro normalizador de la bromhidrosis, además potencia la acción anhidrótica del cloruro de aluminio.

El preparado, por sus efectos astringentes, anhidróticos y antisépticos, es capaz de reducir la hipersecreción sudoral, normalizando la flora bacteriana y fúngica y, por tanto, controlar la hiperhidrosis y la bromhidrosis.

Características organolépticas: Solución transparente de tacto sedoso y olor a mentol.

Indicaciones: Tratamiento de la hiperhidrosis y la bromhidrosis. Tratamiento profiláctico de las dermatomicosis agudas en pacientes con antecedente de hiperhidrosis.

Posología: Vía tópica. Aplicar la solución 1-2 vez al día, preferentemente por la mañana y noche directamente sobre el pie, después del lavado y secado del mismo. La duración del tratamiento dependerá de la evolución del proceso. Se recomienda ir disminuyendo paulatinamente las aplicaciones e intervalos del mismo en función de los efectos obtenidos.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes del preparado. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones. Aunque no hay ninguna contraindicación en niños, se recomienda reducir la concentración del cloruro de aluminio al 15%. No aplicar sobre piel desnuda, úlceras o heridas abiertas, así como en ojos y/o mucosas.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es mínima. En muy raras ocasiones puede aparecer irritación cutánea. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Lavado de los pies con jabones ácidos antisépticos.
- Secado de los pies.
- Aplicación directa del preparado extendiéndolo por todas las zonas, incluidas las zonas interdigitales.
- La operación anterior se repetirá, según pautas indicadas o según criterio del podólogo. Es recomendable disminuir progresivamente su utilización.
- Se recomienda envasar en frasco pulverizador a fin de facilitar su aplicación.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.

Valoración: *El preparado presenta una excelente tolerancia, con menor potencia que los preparados en forma de polvos, una alta eficacia demostrada, considerándolo de gran utilidad en el tratamiento de hiperhidrosis y bromhidrosis en adultos y niños.*

Solución de cloruro de aluminio hexahidratado

Cloruro de aluminio hexahidratado 20%
Alcohol absoluto c.s.p. 100 ml

Sinónimos: *Solución de Shelley-Hurley.*

Acción farmacológica: El cloruro de aluminio tiene propiedades astringentes y anhidróticas, actúa disminuyendo el tamaño del poro sudoral por precipitación de las proteínas sobre la superficie celular. El alcohol es un antiséptico de amplio espectro normalizador de la bromhidrosis, además de potenciar la acción anhidrótica del cloruro de aluminio. El preparado, por sus efectos astringentes, anhidróticos y antisépticos, es capaz de reducir la hipersecreción sudoral, normalizando la flora bacteriana y fúngica y, por tanto, eliminando la hiperhidrosis y la bromhidrosis.

Características organolépticas: Solución transparente con olor a alcohol.

Indicaciones: Tratamiento de la hiperhidrosis y la bromhidrosis.

Posología: Vía tópica. Aplicar la solución 1 vez al día, por la noche, directamente sobre el pie, después del lavado y secado del mismo. Hay autores que recomiendan realizar una cura oclusiva (una buena técnica sería envolver el pie en una bolsa de plástico). La duración del tratamiento dependerá de la evolución del proceso, se recomienda ir disminuyendo paulatinamente las aplicaciones.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes del preparado. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones. Aunque no hay ninguna contraindicación en niños, se recomienda reducir la concentración del cloruro de aluminio al 15%, asimismo no es recomendable realizar curas oclusivas.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es mínima. Puede presentar irritación cutánea, más frecuente con tratamientos prolongados. En tratamientos duraderos puede producir sequedad cutánea. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Lavado de los pies con jabones ácidos antisépticos.
- Secado de los pies.
- Aplicación directa del preparado extendiéndolo por todas las zonas, incluidas las zonas interdigitales.
- La operación anterior se repetirá, según pautas indicadas o según criterio del podólogo.
- Se recomienda envasar en frasco pulverizador a fin de facilitar su aplicación.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.

Valoración: *El preparado presenta una excelente tolerancia, una alta eficacia demostrada, considerándolo de gran utilidad en el tratamiento de hiperhidrosis y bromhidrosis en adultos y niños, aunque puede ser irritante y producir sequedad cutánea.*

Solución de glutaraldehído al 10%

Solución acuosa de glutaraldehído al 10%50 ml
regúlese a pH 7,5.

Sinónimos:

- Glutaraldehído: *glutaral*.

Acción farmacológica: El glutaraldehído es un desinfectante con acción germicida de amplio espectro. Las soluciones son activas en medio neutro (pH 7,5); las soluciones comercializadas (al 25-50%) presentan un pH ácido, siendo mucho más estables, pero

poco activas, por ello es necesario tamponarlas a fin de potenciar su acción. También presenta propiedades astringentes y anhidróticas, por la disminución del tamaño del poro sudoral por precipitación de las proteínas sobre la superficie celular. Por su acción fungicida y bactericida es muy eficaz en bromhidrosis. A diferencia del formaldehído, la incidencia de dermatitis alérgicas es muy baja. El preparado, por sus efectos astringentes, anhidróticos y antisépticos, es capaz de reducir la hipersecreción sudoral, normalizando la flora bacteriana y fúngica y, por tanto, eliminando la hiperhidrosis y la bromhidrosis. La solución de glutaraldehído al 10% tiñe la piel temporalmente de amarillo-pardo.

Características organolépticas: Solución transparente incolora de olor característico.

Indicaciones: Tratamiento de la hiperhidrosis plantar y la bromhidrosis.

Posología: Vía tópica. Pincelar la planta del pie con la solución por la noche cada 48 horas, después del lavado y secado de la misma. La duración del tratamiento dependerá de la evolución del proceso, se recomienda ir disminuyendo paulatinamente las aplicaciones. Tiñe temporalmente la piel del pie de amarillo-pardo.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes del preparado. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones. Aunque no hay ninguna contraindicación en niños, se recomienda reducir la concentración del glutaraldehído al 3-5% por su posible efecto irritante.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es mínima. Puede presentar irritación cutánea en tratamientos prolongados. Tiñe temporalmente la piel de amarillo-pardo. Raramente puede aparecer dermatitis de contacto. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Lavado de los pies con jabones ácidos antisépticos.
- Secado de los pies.
- Aplicación directa del preparado extendiéndolo por las zonas afectadas.
- La operación anterior se repetirá, según pautas indicadas o según criterio del podólogo. Es recomendable reducir paulatinamente las aplicaciones.
- Se recomienda envasar en frasco topacio, preferentemente con pincel o pulverizador.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.
- Estabilidad máxima 21 días.

Valoración: *El preparado presenta una buena tolerancia, una buena eficacia demostrada, considerándolo de utilidad en el tratamiento de hiperhidrosis y bromhidrosis en adultos y niños, aunque puede ser irritante y producir coloración amarillenta-parda en la zona de aplicación.*

4- FÓRMULAS MAGISTRALES PARA XERODERMIAS

Crema de urea, ácido láctico y alantoína

Urea	10-15%
Ácido láctico	4-6%
Lactato sódico	5-10%
Alantoína	1-2%
Aloe vera gel	10-15%
Dimeticona 350	2-5%
Excipiente crema O/W c.s.p.	100 g

Sinónimos:

- Dimeticona 350: *aceite de silicona*.

Acción farmacológica: La urea a concentraciones del 6-10% es un agente hidratante, actúa fijando moléculas de agua y evitando la pérdida de agua intracelular. A concentraciones superiores al 10% es ligeramente queratolítica, capaz de remover la queratina epidérmica aumentando la flexibilidad de la capa córnea, así como aumentando el contenido hídrico de la misma. El ácido láctico tiene ligeras acciones queratolíticas, junto a lactato sódico actúan hidratantes y restauradores del manto ácido graso de la piel. La alantoína es un agente hidratante y cicatrizante.

El gel de aloe vera tiene un alto poder de retención de agua, presentando efectos sinérgicos con otros hidratantes. Además posee propiedades emolientes, calmantes, refrescantes, antiinflamatorias y restauradoras del extracto córneo.

La dimeticona es un agente sobreengrasante que aumenta la hidratación y le confiere a la crema suavidad, facilitando su aplicación.

La crema O/W es una emulsión de fase externa acuosa hidratante y no oclusiva.

El preparado transforma pieles xerósicas en pieles hidratadas, elásticas, flexibles y suaves.

Características organolépticas: Semisólido cremoso, blanco de aspecto y tacto agradable sin olor.

Indicaciones: Tratamiento de síndromes que cursen con piel seca y escamosa (xerosis, ictiosis, ligeras hiperqueratosis).

Posología: Vía tópica. Aplicar la crema 1-2 veces al día, mañana y noche, aplicando un ligero masaje. Si se aplicara 1 vez al día se realizará por la noche después del lavado.

La duración del tratamiento dependerá de la evolución del proceso, por su inocuidad el preparado puede utilizarse durante periodos prolongados a fin de prevenir lesiones xerósicas en ancianos, diabéticos..

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes del preparado. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es mínima. Puede presentar ligera irritación cutánea en tratamientos prolongados en pieles sensibles. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Lavado de los pies con jabones sobreengrasantes.
- Secado fundamentalmente de zonas interdigitales.
- Aplicación directa del preparado sobre la piel ligeramente húmeda, extendiéndolo por todas las zonas, realizando un ligero masaje.
- La operación anterior se repetirá, según pautas indicadas o según criterio del podólogo.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.

Valoración: *El preparado presenta una excelente tolerancia, una alta eficacia demostrada, considerándolo de gran utilidad en el tratamiento de xerosis y ligeras hiperqueratosis en adultos y niños. También puede ser utilizado de forma habitual a las concentraciones inferiores, por sus efectos hidratantes, ligeramente exfoliativos, en individuos con tendencia a las lesiones xerósicas.*

5. FÓRMULAS MAGISTRALES PARA QUERATODERMIAS

Vaselina salicilica

Composición:

Ácido salicílico	15-20%
Aceite de parafina	10%
Vaselina filante c.s.p.	60 g

Sinónimos:

- Vaselina filante: *vaselina, parafina blanda.*
- Aceite parafina: *parafina líquida, vaselina líquida.*

Acción farmacológica: El ácido salicílico es bacteriostático y fungistático, además posee propiedades queratolíticas, facilita la disolución del cemento intercelular del queratinocito facilitando la adhesión y descamación de la capa córnea. También presenta una acción directa sobre la queratina córnea produciendo su desintegración (queratinólisis). El ácido salicílico al 1-2% presenta acciones antisépticas y queratoplásticas, del 2 al 15% es un efectivo queratolítico. Presentando a dosis superiores (15-40%), acciones potentes queratolíticas útiles en queratodermias y papilomas. La vaselina y el aceite de parafina son de naturaleza lipófila, forman una película oclusiva sobre la superficie cutánea, aumentando la retención de agua del extracto córneo, evitando la pérdida del contenido hídrico por su efecto de oclusión, dándole flexibilidad y suavidad a la piel. La vaselina líquida permite que el preparado tenga consistencia semisólida untosa de fácil aplicación. El preparado transforma pieles xerósicas, hiperqueratósicas en pieles hidratadas, elásticas, flexibles y suaves.

Características organolépticas: Semisólido blanco de aspecto y tacto untoso sin olor. Cosméticamente, su tacto untoso y graso confiere al preparado unas características poco agradables para su aplicación.

Indicaciones: Tratamiento de síndromes que cursen con piel seca e hiperqueratosis (xerosis, ictiosis, hiperqueratosis). El tratamiento puede ser complementario al quiropódico.

Posología: Vía tópica. Aplicar la crema 1-2 veces al día, mañana y noche, aplicando un ligero masaje.

Si se aplicara 1 vez al día se realizará por la noche después del lavado del pie. En función de las características de la lesión y del criterio del podólogo, se utilizarán dosis más o menos altas del ácido salicílico. Puede aplicarse en curas oclusivas. La duración del tratamiento dependerá de la evolución del proceso.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al ácido salicílico o a los salicilatos, así como a cualquiera de los componentes del preparado. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones. La utilización de queratolíticos en enfermos diabéticos, con problemas vasculares periféricos o ancianos, ha de realizarse bajo un control estricto del podólogo, valorando en cada momento y para cada enfermo la necesidad de su uso.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es baja. Raramente puede presentar irritación cutánea, más frecuente en tratamientos prolongados y/o en cura oclusiva. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Lavado de los pies con jabones sobreengrasantes.
- Secado de zonas interdigitales.

- Aplicación directa del preparado extendiéndolo por todas las zonas, realizando un ligero masaje.
- Puede utilizarse, si se considera necesario, para potenciar la acción queratolítica, cura oclusiva.
- La operación anterior se repetirá, según pautas indicadas o según criterio del podólogo.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.

Valoración: *El preparado presenta una excelente tolerancia, una alta eficacia demostrada, considerándolo de utilidad en el tratamiento de hiperqueratosis en adultos y niños, siendo sus características cosméticas poco agradables, el único factor limitativo. Puede también utilizarse como tratamiento complementario después del quiropódico (utilizando bajas concentraciones de ácido salicílico)*

Vaselina salicílica con urea

Ácido salicílico	10-15%
Urea	20-30%
Vaselina filante c.s.p.	60 g

Sinónimos:

- Vaselina filante: *vaselina, parafina blanda.*
- Urea: *carbamida.*

Acción farmacológica: El ácido salicílico es bacteriostático y fungistático, además posee propiedades queratolíticas, facilita la disolución del cemento intercelular del queratinocito facilitando la desadherencia y descamación de la capa córnea. También presenta una acción directa sobre la queratina córnea produciendo su desintegración (queratinolisis). El ácido salicílico al 10% presenta acciones antisépticas y queratolíticas.

La urea al 20% es un potente hidratante y exfoliante, potencia las acciones queratolíticas del ácido salicílico.

La vaselina es de naturaleza lipófila, forma una película oclusiva sobre la superficie cutánea, aumentando la retención de agua del extracto córneo, evitando la pérdida del contenido hídrico por su efecto de oclusión, dándole flexibilidad y suavidad a la piel. El preparado transforma pieles xerósicas, hiperqueratósicas en pieles hidratadas, elásticas, flexibles y suaves.

Características organolépticas: Semisólido blanco de aspecto y tacto untoso sin olor. Cosméticamente, su tacto untoso y graso confiere al preparado unas características poco agradables para su aplicación.

Indicaciones: Tratamiento de síndromes que cursen con piel seca e hiperqueratosis (xerosis, ictiosis, hiperqueratosis). El tratamiento puede ser complementario al quiropódico.

Posología: Vía tópica. Aplicar la crema 1-2 veces al día, mañana y noche, aplicando un ligero masaje. Si se aplicara 1 vez al día se realizará por la noche después del lavado del pie. En función de las características de la lesión y del criterio del podólogo, se utilizarán dosis más o menos altas del ácido salicílico y urea. Puede aplicarse en curas oclusivas. La duración del tratamiento dependerá de la evolución del proceso.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al ácido salicílico o a los salicilatos, así como a cualquiera de los componentes del preparado. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones. La utilización de queratolíticos en enfermos diabéticos, con problemas vasculares periféricos o ancianos, ha de realizarse bajo un control estricto del podólogo, valorando en cada momento y para cada enfermo la necesidad de su uso.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es baja. En ocasiones puede presentar irritación cutánea, con mayor frecuencia en tratamientos prolongados o en curas oclusivas. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Lavado de los pies con jabones sobregrasos.
- Secado de zonas interdigitales.
- Aplicación directa del preparado extendiéndolo por todas las zonas, realizando un ligero masaje.
- Puede utilizarse, si se considera necesario, para potenciar la acción queratolítica, cura oclusiva.
- La operación anterior se repetirá, según pautas indicadas o según criterio del podólogo.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.

Valoración: *El preparado presenta una excelente tolerancia, una alta eficacia demostrada, considerándolo de utilidad en el tratamiento de hiperqueratosis en adultos y niños, siendo sus características cosméticas el único factor limitativo. Puede también utilizarse como tratamiento complementario después del quiropódico (utilizando las concentraciones de ácido salicílico y urea menores).*

Crema emoliente con urea y ácido salicílico

Ácido salicílico	5-10%
Urea	15-30%
Ácido láctico	6%
Dexpantenol	3%
Lanolina	7%
Excipiente emoliente O/W c.s.p.	100 g

Sinónimos:

- Vaselina filante: *vaselina, parafina blanda*.
- Lanolina: *adeps lanae*.
- Urea: *carbamida*.
- Dexpanthenol: *pantenol, alcohol pantenilico, provitamina B5*.

Acción farmacológica: El ácido salicílico es bacteriostático y fungistático, además posee propiedades queratolíticas, facilita la disolución del cemento intercelular del queratinocito facilitando la desadherencia y descamación de la capa córnea. También presenta una acción directa sobre la queratina córnea produciendo su desintegración (queratinolisis).

El ácido salicílico al 5-10% presenta acciones antisépticas y queratolíticas.

El dexpanthenol es un agente humectante, hidratante y cicatrizante capaz de estimular la granulación del tejido plantar fisurado por las hiperqueratosis.

La lanolina es de naturaleza lipófila, posee acciones emolientes, sola o incorporada a la fase grasa de las emulsiones constituye una película más o menos oclusiva sobre la superficie cutánea, aumentando la retención de agua del extracto córneo, proporcionando elasticidad, hidratación, suavidad y flexibilidad a la piel.

La urea al 15-30% es un potente hidratante y exfoliante, potencia las acciones queratolíticas del ácido salicílico.

El ácido láctico tiene efectos antisépticos y queratolíticos, también actúa como restaurador del manto ácido graso de la piel.

El excipiente emoliente O/W es una emulsión cremosa con actividad hidratante, ligeramente oclusiva y cosméticamente agradable. El preparado transforma pieles xerósicas, ictiosicas, hiperqueratósicas en pieles hidratadas, elásticas, flexibles y suaves.

Características organolépticas: Semisólido amarillento de aspecto cremoso agradable al tacto. Cosméticamente, su tacto cremoso confiere al preparado unas características agradables en su aplicación.

Indicaciones: Tratamiento de síndromes que cursen con piel seca e hiperqueratosis (xerosis, ictiosis, hiperqueratosis). Queratodermias plantares. El tratamiento puede ser complementario al quiropódico.

Posología: Vía tópica. Aplicar la crema 1-2 veces al día, mañana y noche, aplicando un ligero masaje. Si se aplicara 1 vez al día se realizará por la noche después del lavado del pie. En función de las características de la lesión y del criterio del podólogo, se utilizarán dosis más o menos altas de ácido salicílico y de urea. Puede aplicarse en curas oclusivas. La duración del tratamiento dependerá de la evolución del proceso.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al ácido salicílico o a los salicilatos, así como a cualquiera de los componentes del preparado. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones. La utilización de queratolíticos en enfermos diabéticos, con problemas vasculares periféricos o ancianos, ha de realizarse bajo un control estricto del podólogo, valorando en cada momento y para cada enfermo la necesidad de su uso.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es baja. En ocasiones puede presentar irritación cutánea, con mayor frecuencia en tratamientos prolongados o en curas oclusivas. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Lavado de los pies con jabones sobreengrasantes.
- Secado de zonas interdigitales.
- Aplicación directa del preparado extendiéndolo por todas las zonas, realizando un ligero masaje.
- Puede utilizarse, si se considera necesario, para potenciar la acción queratolítica, cura oclusiva.
- La operación anterior se repetirá, según pautas indicadas o según criterio del podólogo.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.

Valoración: *El preparado presenta una excelente tolerancia, una alta eficacia demostrada, considerándolo de utilidad en el tratamiento de hiperqueratosis, ictiosis y xerosis en general en adultos y niños, sus características cosméticas son agradables. Puede también utilizarse como tratamiento complementario después del quiropódico (utilizando las concentraciones de queratolíticos más bajas).*

Crema emoliente con urea y ácido retinoico

Ácido retinoico	0,1-0,3%
Urea	20-40%
Lanolina	7%
Excipiente emoliente O/W c.s.p.	100 g

Sinónimos:

- Vaselina filante: *vaselina, parafina blanda.*
- Lanolina: *adeps lanae.*
- Ácido retinoico: *tretinoína, ácido trans-retinoico.*
- Urea: *carbamida.*

Acción farmacológica: El ácido retinoico produce una ligera reacción inflamatoria con edema local intercelular produciendo la separación de las células epidérmicas. El

extracto córneo se ablanda y tiene lugar una exfoliación. También presenta una acción directa sobre la queratina córnea produciendo su desintegración (queratinolisis). En ictiosis se emplea al 0,1%, llegando hasta 0,3% en queratodermia plantares. La lanolina es de naturaleza lipófila, posee acciones emolientes, sola o incorporada a la fase grasa de las emulsiones constituye una película más o menos oclusiva sobre la superficie cutánea, aumentando la retención de agua del extracto córneo, proporcionando elasticidad, hidratación, suavidad y flexibilidad a la piel. La urea es un potente hidratante, al 40% tiene acciones proteínolíticas con la consiguiente disgregación del extracto córneo, potencia las acciones queratolíticas del ácido retinoico. El excipiente emoliente O/W es una emulsión cremosa con actividad hidratante, ligeramente oclusiva y cosméticamente agradable. El preparado trasforma pieles xerósicas, ictiósicas, hiperqueratósicas en pieles hidratadas, elásticas, flexibles y suaves.

Características organolépticas: Semisólido amarillento de aspecto cremoso agradable al tacto. Cosméticamente, su tacto cremoso confiere unas características agradable para su aplicación.

Indicaciones: Tratamiento de síndromes ictiósicos y queratósicos. Tratamiento de las queratodermias palmo-plantares

Posología: Vía tópica. Aplicar la crema 1-2 veces al día, mañana y noche, aplicando un ligero masaje. Si se aplicara 1 vez al día se realizará por la noche después del lavado del pie. En función de las características de la lesión y del criterio del podólogo, se utilizarán dosis más o menos altas de ácido retinoico y de urea. La duración del tratamiento dependerá de la evolución del proceso.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al ácido retinoico o derivados, así como a cualquiera de los componentes del preparado. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones. La utilización de queratolíticos en enfermos diabéticos, con problemas vasculares periféricos o ancianos, ha de realizarse bajo supervisión del podólogo, valorando en cada momento y para cada enfermo la necesidad de su uso.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es baja. En ocasiones puede presentar irritación cutánea, con mayor frecuencia en tratamientos prolongados o en curas oclusivas. Evitar su aplicación en zonas cercanas a los ojos o mucosas. Evitar exposición directa de la zona tratada al sol o rayos UVA. Altas concentraciones de ácido retinoico pueden producir vesiculaciones y ligeras quemaduras, si se aplican sobre zonas donde la capa córnea se encuentra disminuida. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Lavado de los pies con jabones sobreengrasantes.
- Secado de zonas interdigitales.
- Aplicación directa del preparado extendiéndolo por todas las zonas, realizando un ligero masaje.

- La operación anterior se repetirá, según pautas indicadas o según criterio del podólogo.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.

Valoración: *El preparado presenta una buena tolerancia, una alta eficacia demostrada, considerándolo de utilidad en el tratamiento de ictiosis y queratodermias plantares en adultos, sus características cosméticas son agradables.*

Solución acuosa de nitrato de plata

Composición:

Nitrato de plata 0,5-1%
 Agua destilada c.s.p.30 ml

Sinónimos: *Solución acuosa de nitrato de plata al 0,5-1%.*

Acción farmacológica: El nitrato de plata tiene propiedades antisépticas, astringentes, cicatrizantes, cauterizantes y cáusticas. El nitrato de plata a las concentraciones del 0,5% al 1% presenta efectos cicatrizantes y antisépticos, siendo un excelente cauterizante.

Características organolépticas: Líquido trasparente incoloro e inodoro.

Indicaciones: Tratamiento de grietas y fisuras plantares.

Posología: Vía tópica. Aplicar la solución 1-2 veces al día, mañana y noche, mediante pincelación en las grietas. En función de las características de la lesión se utilizarán dosis más o menos alta del nitrato de plata. La duración del tratamiento dependerá de la evolución del proceso, en general es suficiente con 3-5 días. El tratamiento será previo a la utilización de queratolíticos o quiropodia.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a las sales de plata. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es mínima. Puede presentar irritación cutánea en tratamiento prolongados. Evitar su aplicación en zonas cercanas a los ojos o mucosas. Puede teñir la piel de color pardo de forma temporal. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Lavado de los pies con jabones sobreengrasantes.
- Secado correcto de los mismos.
- Aplicación directa del preparado mediante pincelación en las grietas o fisuras.
- La operación anterior se repetirá, según pautas indicadas o según criterio del podólogo.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.
- Envasar en frasco topacio con pincel o espátula aplicadora.

Valoración: El preparado presenta una buena tolerancia, una alta eficacia demostrada, considerándolo de gran utilidad en el tratamiento de grietas o fisuras dolorosas que dificultan una quiropodia o un tratamiento queratolítico. Por ello, siempre será previo a estas técnicas con una duración de 3 a 5 días.

6. FÓRMULAS MAGISTRALES PARA DERMATOMICOSIS

6A. Fórmulas magistrales para dermatomicosis agudas*

(*) Ver además apartado de fórmulas astringentes (2)

Linimento óleo-calcáreo con miconazol

Miconazol	2%
Óxido de cinc	10%
Linimento óleo-calcáreo c.s.p.	100 g

Acción farmacológica: El miconazol es un derivado imidazólico con propiedades antimicóticas. Presenta un amplio espectro, siendo activo tanto frente a dermatofitos (*Microsporum, Epidermophyton, Tricophyton*) como a levaduras (*Candidas spp*).

También tiene cierta actividad frente a cocos positivos.

El óxido de cinc es absorbente de exudados y secreciones cutáneas; secando lesiones exudativas, además tiene efectos dermatoprotectores, antisépticos y astringentes suaves. El linimento óleo-calcáreo es una emulsión lechosa con propiedades hidratantes, suavizantes y dermatoprotectoras. El preparado tiene acciones antifúngicas y astringentes, reduce los exudados, secando las lesiones, eliminando el eritema, prurito e inflamación que acompaña a las lesiones.

Características organolépticas: Emulsión blanca de consistencia lechosa muy agradable y refrescante al tacto. Al aplicarse sobre la piel deja una capa blanquecina, depositándose los principios activos.

Indicaciones: Tratamiento coadyuvante o de fondo de las lesiones inflamatorias, exudativas, congestivas de etiología fúngica (dermatomicosis agudas, candidiasis exudativas, tinea pedis intertriginosa aguda...).

Posología: Vía tópica. Aplicar la emulsión 1-2 veces al día, mañana y noche, mediante aplicación directa sobre las lesiones. En caso de tratamiento coadyuvante, la duración será de 7-10 días, continuando el mismo con fármacos antimicóticos de amplio espectro (crema antimicótica por la noche y polvo antimicótico durante el día, durante 2-3 semanas). En caso de tratamiento de base único, la duración será de 3-4 semanas. Agitar el preparado antes de su aplicación.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los derivados imidazólicos, así como a cualquiera de los componentes de la formulación.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es baja. Puede presentar irritación cutánea en tratamiento prolongados. Evitar su aplicación en zonas cercanas a los ojos o mucosas. Puede secar la piel en tratamientos prolongados. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Lavado de los pies con jabones antisépticos preferentemente ácidos.
- Secado correcto de los mismos.
- Aplicación directa del preparado sobre las lesiones.
- La operación anterior se repetirá, según pautas indicadas o según criterio del podólogo.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.
- Agitar el preparado antes de su aplicación.
- Informar al paciente que la desaparición de la sintomatología (prurito, eritema, secado de la lesión...) no implica la curación de la lesión y ha de continuar el tratamiento hasta su eliminación (3-4 semanas).

Valoración: *El preparado presenta una buena tolerancia, una alta eficacia demostrada, considerándolo de gran utilidad en el tratamiento de las dermatomicosis agudas, exudativas reduciendo la sintomatología que las acompaña rápidamente, eliminando el agente causal si se prolonga el tratamiento hasta las 3-4 semanas. En caso de tratamientos más cortos 7-10 días (tratamiento únicamente coadyuvante), ha de completarse con fármacos antimicóticos de amplio espectro (crema por la noche y polvo durante el día).*

Linimento óleo-calcáreo con miconazol y gentamicina

Miconazol	2%
Gentamicina	0,2%
Triancinolona acetenido	0,1%
Óxido de cinc	10%
Linimento óleo-calcáreo c.s.p.	100 g

Acción farmacológica: El miconazol es un derivado imidazólico con propiedades antimicóticas. Presenta un amplio espectro, siendo activo tanto frente a dermatofitos (*Microsporum*, *Epidermophyton*, *Tricophyton*) como a levaduras (*Candida* spp). También tiene cierta actividad frente a cocos positivos.

El óxido de zinc es un absorbente de exudados y secreciones cutáneas; secando lesiones exudativas, protegiendo la piel. También presenta acciones antisépticas y astringentes suaves. La gentamicina es un antibiótico aminoglucósido de amplio espectro, activo frente a gérmenes gram + (incluido *Staphylococcus aureus*) y gram – (incluida *Pseudomonas aeruginosa*). La triancinolona acetato al 0,1% es un dermatocorticoide de potencia media que reduce las reacciones dolorosas, eritematosas e inflamatorias que acompañan a la lesión. El linimento óleo-calcáreo es una emulsión lechosa con propiedades hidratantes, suavizantes y dermoprotectoras. El preparado tiene acciones antifúngicas y antibacterianas, reduce los exudados, secando las lesiones, eliminando el eritema, prurito e inflamación que acompaña a las lesiones.

Características organolépticas: Emulsión blanca de consistencia lechosa muy agradable y refrescante al tacto. Al aplicarse sobre la piel deja una capa blanquecina, depositándose los principios activos.

Indicaciones: Tratamiento coadyuvante de las lesiones inflamatorias, exudativas, congestivas de etiología fúngica y/o bacteriana (dermatomycosis agudas, candidiasis exudativas, tinea pedis intertriginosa aguda, dermatitis secundarias maceradas). Eczema dishidrótico exudativo sobreinfectado.

Posología: Vía tópica. Aplicar la emulsión 1-2 veces al día, mañana y noche, mediante aplicación directa sobre las lesiones. En el tratamiento coadyuvante de las dermatomycosis agudas sobreinfectadas, la duración será de 5-7 días, continuando el mismo con fármacos antimicóticos de amplio espectro (crema por la noche y polvo durante el día, durante 2-3 semanas). En caso de tratamiento de eczemas dishidróticos podrán prolongarse hasta las dos semanas, con reducción gradual de las aplicaciones. Agitar el preparado antes de su utilización.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los derivados imidazólicos, antibióticos aminoglucósidos, así como a cualquiera de los componentes de la formulación. No utilizar en enfermos con tuberculosis cutánea. No utilizar en mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.

Reacciones adversas: Las reacciones adversas de esta formulación son poco frecuentes e importantes. Las más importantes son: irritación y sequedad cutánea. Mucho más raramente puede aparecer: estrías, hirsutismo, adelgazamiento de la piel, púrpura. El riesgo de absorción sistémica del dermatocorticoide es prácticamente nulo, a pesar de ello ha de valorarse la utilización en niños menores de 10 años. Evitar su aplicación en zonas cercanas a los ojos o mucosas. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su pedólogo.

Normas para la correcta administración:

- Lavado de los pies con jabones antisépticos preferentemente ácidos.
- Secado correcto de los mismos.
- Aplicación directa del preparado sobre las lesiones.
- La operación anterior se repetirá, según pautas indicadas o según criterio del podólogo.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.
- Agitar el preparado antes de ser utilizado.
- Informar al paciente que la desaparición de la sintomatología (prurito, eritema, secado de la lesión...) en las lesiones fúngicas no implica la curación de la misma y ha de continuar el tratamiento hasta su eliminación (3-4 semanas).

Valoración: *El preparado presenta una buena tolerancia, una alta eficacia demostrada, considerándolo de gran utilidad en el tratamiento de las dermatomicosis agudas, exudativas, reduciendo la sintomatología que las acompaña rápidamente (5-7 días), complementándose posteriormente con la utilización de fármacos antimicóticos de amplio espectro (crema por la noche y polvo por la mañana). En el tratamiento de eczemas agudos exudativos sobreinfectados, se prolongará durante dos semanas, con reducción gradual de las aplicaciones.*

Tintura de Castellani

Fucsina básica	0,4%
Ácido bórico	0,8%
Fenol	4%
Resorcinol	8%
Acetona	4 ml
Alcohol 96º	8,5 ml
Agua destilada c.s.p.	100 ml

Sinónimos:

- Resorcinol: *resorcina*.
- Fenol: *ácido fénico*.

Acción farmacológica: Asociación de antisépticos con acción bactericida y fungicida. También presenta acciones astringentes, anticongestivas y antiinflamatorias. El preparado tiene acciones antifúngicas y antibacterianas, reduce los exudados, secando las lesiones, eliminando el eritema, prurito e inflamación que acompaña a las lesiones.

Características organolépticas: Solución de olor característico, transparente y de color magenta.

Indicaciones: Tratamiento de las dermatomicosis agudas, exudativas, maceradas y con posible sobreinfección bacteriana.

Posología: Vía tópica. Aplicar la solución 1-2 veces al día, mañana y noche, mediante aplicación directa sobre las lesiones, un mínimo de 21 días. En el tratamiento coadyuvante de las dermatomicosis agudas sobreinfectadas, la duración será de 5-7 días, continuando el mismo con fármacos antimicóticos de amplio espectro (crema por la noche y polvo durante el día, durante 2-3 semanas).

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la formulación. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones.

Reacciones adversas: Las reacciones adversas de esta formulación son poco frecuentes e importantes. Las más importantes son: irritación y sequedad cutánea. Mucho más raramente pueden aparecer reacciones dermatitis de contacto. Evitar su aplicación en zonas cercanas a los ojos o mucosas. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo. Tiñe la piel de color rosa-magenta de forma temporal.

Normas para la correcta administración:

- Lavado de los pies con jabones antisépticos preferentemente ácidos.
- Secado correcto de los mismos.
- Aplicación directa del preparado sobre las lesiones.
- La operación anterior se repetirá, según pautas indicadas o según criterio del podólogo.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.
- Tiñe la piel de color rosa-magenta de forma temporal.
- Informar al paciente que la desaparición de la sintomatología (prurito, eritema, secado de la lesión...) en las lesiones fúngicas no implica la curación de la misma y ha de continuar el tratamiento hasta su eliminación (3-4 semanas).

Valoración: *La solución de Castellani presenta una buena tolerancia, con eficacia demostrada, es muy utilizada en el ámbito anglosajón en el tratamiento de las dermatomicosis agudas, la coloración que deja en las lesiones puede limitar su uso.*

6B. Fórmulas magistrales para dermatomicosis xerósicas

Crema emoliente con ketoconazol, urea y salicílico

Ácido salicílico	5-10%
Urea	15-20%
Ácido láctico	6%
Ketoconazol	2%

Dexpantenol	3%
Excipiente emoliente O/W c.s.p.	100 g

Sinónimos:

- Vaselina filante: *vaselina*.
- Urea: *carbamida*.

Acción farmacológica: El ácido salicílico al 5-10% es bacteriostático y fungistático, además posee propiedades queratolíticas, facilita la disolución del cemento intercelular del queratinocito facilitando la desadherencia y descamación de la capa córnea, también presenta una acción directa sobre la queratina córnea produciendo su desintegración (queratinolisis). La urea al 15-20% es un potente hidratante y ligero exfoliante, potencia las acciones queratolíticas del ácido salicílico.

El ácido láctico tiene efectos antisépticos y queratolíticos, también actúan como restaurador del manto ácido graso de la piel.

El ketoconazol es un derivado imidazólico con propiedades antimicóticas. Presenta un amplio espectro, siendo activo tanto frente a dermatofitos (*Microsporum, epidermophyton, Tricophyton*) como a levaduras (*Candidas spp*). También tiene cierta actividad frente a cocos positivos. El dexpantenol es un agente humectante, hidratante y cicatrizante, capaz de regenerar el tejido epidérmico fisurado por la xerodermia.

El excipiente emoliente es una emulsión cremosa con actividad hidratante, ligeramente oclusiva, capaz de retener agua del extracto córneo proporcionando elasticidad, suavidad y flexibilidad a la piel. Cosméticamente es agradable de aplicar.

El preparado tiene acción antifúngica potente, además de eliminar la sintomatología xerósica de la dermatomicosis, transforma *tinea pedis* xerósica, ictiósica, en pieles sanas hidratadas, elásticas, flexibles y suaves.

Características organolépticas: Semisólido ligeramente amarillento de aspecto cremoso agradable al tacto. Cosméticamente, su tacto cremoso le confiere unas características agradables en su aplicación.

Indicaciones: Tratamiento *Tinea pedis* secas, xerósicas o ictiósicas. Dermatomicosis crónicas por candidas.

Posología: Vía tópica. Aplicar la crema 2 veces al día, mañana y noche, aplicando un ligero masaje. En función de las características de la lesión se utilizarán dosis más o menos altas de los agentes queratolíticos (urea, ácido láctico o ácido salicílico). Puede aplicarse en curas oclusivas. La duración del tratamiento dependerá de la evolución del proceso, pero en general no menos de 21 días. Si se observa una buena evolución, puede reducirse la dosis a una aplicación diaria nocturna.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al ácido salicílico o a los salicilatos. Hipersensibilidad a los derivados imidazólicos, así como a cualquiera de los componentes del preparado. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es baja. En ocasiones puede presentar irritación cutánea, con mayor frecuencia si se aplica en zonas extensas y durante tiempo prolongado. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Lavado de los pies con jabones sobreengrasantes.
- Secado de zonas interdigitales.
- Aplicación directa del preparado extendiéndolo por todas las zonas, realizando un ligero masaje.
- La operación anterior se repetirá, según pautas indicadas o según criterio del podólogo.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.

Valoración: *El preparado presenta una excelente tolerancia, una alta eficacia demostrada, considerándolo de utilidad en el tratamiento de dermatomicosis secas, xerósicas y en adultos y niños, sus características cosméticas son agradables. Las concentraciones de queratolíticos pueden modificarse en función de la necesidad de los mismos.*

Crema emoliente con ketoconazol, gentamicina, urea, y salicílico

Ácido salicílico.	5-10%
Urea	15-20%
Gentamicina	0,2%
Ketoconazol	2%
Triancinolona acetónido	0,1%
Excipiente emoliente O/W c.s.p.	100 g

Sinónimos:

- Urea: *carbamida*.

Acción farmacológica: El ácido salicílico al 5-10% es bacteriostático y fungistático, además posee propiedades queratolíticas, facilita la disolución del cemento intercelular del queratinocito facilitando la desadherencia y descamación de la capa córnea. También presenta una acción directa sobre la queratina córnea produciendo su desintegración (queratinolisis). La urea al 15-20% es un potente hidratante y ligero exfoliante, potencia las acciones queratolíticas del ácido salicílico. El ketoconazol es un derivado imidazólico con propiedades antimicóticas. Presenta un amplio espectro, siendo activo tanto frente a dermatofitos (*Microsporum, Epidermophyton, Tricophyton*) como a levaduras (*Candidas spp*). También tiene cierta actividad frente a cocos positivos. La gentamicina es un antibiótico aminoglucósido de amplio espectro,

activo frente a gérmenes gram + (incluido *Staphylococcus aureus*) y gram – (incluida *Pseudomona aureoginosa*).

La triancinolona acetónido al 0,1% es un dermatocorticoide de potencia media que reduce las reacciones dolorosas, eritematosas e inflamatorias que acompañan a la lesión. El excipiente emoliente es una emulsión cremosa con actividad hidratante, ligeramente oclusiva, capaz de retener agua del extracto córneo proporcionando elasticidad, suavidad y flexibilidad a la piel. Cosméticamente es agradable de aplicar. El preparado tiene acción antifúngica y antibacteriana potente, además de eliminar la sintomatología xerósica, eritematosa y dolorosa de las lesiones, trasforma *Tinea pedis* xerósica, ictiósica, eczemas deshidróticos sobreinfectados en pieles hidratadas, elásticas, flexibles y suaves.

Características organolépticas: Semisólido amarillento de aspecto cremoso agradable al tacto. Cosméticamente, su tacto cremoso le confiere unas características agradables en su aplicación.

Indicaciones: Tratamiento de *Tinea pedis* secas, xerósicas o ictiósicas, eritematosas con sobreinfección bacteriana. Dermatopatías secas, eritematosas con infección mixta. Candidiasis cutáneas crónicas sobreinfectadas.

Posología: Vía tópica. Aplicar la crema 2 veces al día, mañana y noche, aplicando un ligero masaje. En función de las características de la lesión se utilizarán dosis más o menos altas de los agentes queratolíticos (urea o ácido salicílico). La duración del tratamiento dependerá de la evolución del proceso, pero en general no menos de 21 días. Si se observa una buena evolución, puede reducirse la dosis a una aplicación diaria nocturna.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al ácido salicílico o a los salicilatos. Hipersensibilidad a los derivados imidazólicos y antibióticos aminoglucósidos, así como a cualquiera de los componentes del preparado. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones. Evitar su uso en embarazadas y mujeres en periodo de lactancia.

Reacciones adversas: Las reacciones adversas de esta formulación son poco frecuentes e importantes. Las más importantes son: irritación y sequedad cutánea. Mucho más raramente puede aparecer: estrías, hirsutismo, adelgazamiento de la piel, púrpura. El riesgo de absorción sistémica del dermocorticoide es prácticamente nulo, a pesar de ello valorar su utilización en niños menores de 10 años. Evitar su aplicación en zonas cercanas a los ojos o mucosas. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Lavado de los pies con jabones sobreengrasantes.
- Secado de zonas interdigitales.
- Aplicación directa del preparado extendiéndolo por todas las zonas, realizando un ligero masaje.

- La operación anterior se repetirá, según pautas indicadas o según criterio del podólogo.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.

Valoración: *El preparado presenta una excelente tolerancia, una alta eficacia demostrada, considerándolo de utilidad en el tratamiento de dermatomicosis secas, xerósicas y eczemas crónicos sobreinfectados por flora mixta, tanto en adultos como en niños, sus características cosméticas son agradables. En ausencia de sobreinfección bacteriana se eliminará de la fórmula la gentamicina. Las concentraciones de queratolíticos pueden modificarse en función de la necesidad de los mismos.*

6C. Fórmulas magistrales para dermatomicosis hiperqueratósicas

Vaselina con ketoconazol, salicílico y urea

Ácido salicílico	10-15%
Urea	20-30%
Ketoconazol	2%
Vaselina filante c.s.p.	100 g

Sinónimos:

- Vaselina filante: *vaselina, parafina blanda.*
- Urea: *carbamida.*

Acción farmacológica: El ácido salicílico al 10-15% es bacteriostático y fungistático, además posee propiedades queratolíticas, facilita la disolución del cemento intercelular del queratinocito, facilitando la desadherencia y descamación de la capa córnea. También presenta una acción directa sobre la queratina córnea produciendo su desintegración (queratinolisis). La urea al 20-30% es un potente hidratante y exfoliante, potencia las acciones queratolíticas del ácido salicílico consiguiendo la disgregación del extracto córneo.

El ketoconazol es un derivado imidazólico con propiedades antimicóticas. Presenta un amplio espectro siendo activo tanto frente a dermatofitos (*Microsporum, epidermophyton, Tricophyton*) como a levaduras (*Candidas spp*). También tiene cierta actividad frente a cocos positivos.

La vaselina es de naturaleza lipófila, tiene acciones oclusivas sobre la superficie cutánea, aumentando la retención de agua de la piel y evitando la pérdida del contenido hídrico por el efecto de maceración del extracto córneo.

El preparado transforma pieles con dermatomicosis plantares hiperqueratósicas en pieles sanas, hidratadas, elásticas, flexibles y suaves.

Características organolépticas: Semisólido blanco de aspecto y tacto untoso sin olor. Cosméticamente, su tacto untoso y graso le confiere unas características poco agradable en su aplicación, pero muy eficaces por sus efectos oclusivos.

Indicaciones: Tratamiento de síndromes que cursen con hiperqueratosis plantares asociadas a lesiones fúngicas.

Posología: Vía tópica. Aplicar la pomada 1-2 veces al día, mañana y noche, aplicando un ligero masaje. Si se aplicara 1 vez al día se realizará por la noche después del lavado del pie. Puede aplicarse en curas oclusivas. La duración del tratamiento dependerá de la evolución del proceso, pero no menos de 21 días. En caso de grietas o fisuras plantares puede aplicarse previamente la solución acuosa de nitrato de plata al 1% descrita en el apartado X05.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al ácido salicílico o a los salicilatos. Hipersensibilidad a los derivados imidazólicos, así como a cualquiera de los componentes del preparado. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones. La utilización de queratolíticos en enfermos diabéticos, con problemas vasculares periféricos o ancianos, ha de realizarse bajo supervisión del podólogo, siempre realizando controles exhaustivos y valorando en cada momento y para cada enfermo la necesidad de su uso.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es baja. Puede presentar irritación cutánea en tratamiento prolongados, que pueden potenciarse si se realizan curas oclusivas. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Lavado de los pies con jabones sobreengrasantes.
- Secado de zonas interdigitales.
- Aplicación directa del preparado extendiéndolo por todas las zonas, realizando un ligero masaje.
- Puede utilizarse, si se considera necesario para potenciar la acción queratolítica, cura oclusiva.
- La operación anterior se repetirá, según pautas indicadas o según criterio del podólogo.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.
- Si hay grietas o fisuras plantares, puede aplicarse la solución acuosa de nitrato de plata al 1% (apartado X05) con el fin de cauterizarlas.

Valoración: *El preparado presenta una excelente tolerancia, una alta eficacia demostrada, considerándolo de utilidad en el tratamiento de hiperqueratosis plantar fúngica, tanto en adultos como en niños, siendo sus características cosméticas el único factor limitativo. Puede también utilizarse como tratamiento complementario después del tratamiento quiropódico (utilizando concentraciones de ácido salicílico más bajas).*

7. FÓRMULAS MAGISTRALES PARA HELOMAS

Licor de potasa

Hidróxido potásico15%
Agua destilada c.s.p.20 ml

Sinónimos: *Solución acuosa de hidróxido potásico al 15%.*

Acción farmacológica: La solución acuosa de hidróxido potásico al 15% tiene propiedades ligeramente cáusticas; sin alcanzar a destruir el tejido epidérmico hipertrófico, lo reblandece y facilita su eliminación mediante técnicas quirúrgicas o quiropódicas.

Características organolépticas: Solución transparente incolora e inodora.

Indicaciones: Tratamiento coadyuvante previo a quiropodia de los helomas o hiperqueratosis. Lesiones víricas queratósicas que precisen eliminación quirúrgica posterior (moluscos).

Posología: Vía tópica. Aplicar directamente la solución sobre el heloma a tratar, dejar actuar durante unos minutos y realizar el tratamiento quiropódico correspondiente. En el caso de moluscos, el tratamiento se realizará 2 veces al día los 3-4 días antes de la extirpación de los mismos con cucharilla.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a alguno de los componentes del preparado. Actualmente no se le conocen otras contraindicaciones.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es baja y de poca importancia. Puede presentar irritación cutánea en pieles sensibles, que puede potenciarse si se aplica en zonas extensas y en grandes cantidades. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Aplicación directa del preparado sobre las lesiones.
- Dejar secar y actuar durante unos minutos.
- Realizar las técnicas quiropódicas o quirúrgicas deseadas.

- La operación anterior se repetirá según criterio del podólogo.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.

Valoración: El mal denominado "licor de potasa" es un excelente preparado con actividad demostrada, que facilita la quiropodia en aquellos helomas o lesiones hiperqueratósicas duras y rebeldes, por reblandecimiento de los mismos. El rango de concentración es del 10-20% en función de las necesidades terapéuticas y de las características del paciente.

8. FÓRMULAS MAGISTRALES PARA VERRUGAS

Solución de glutaraldehído al 25%

Solución acuosa de glutaraldehído al 25%20 ml
regúlese a pH 7,5.

Sinónimos:

- *Glutaraldehído: glutaral.*

Acción farmacológica: El glutaraldehído es un desinfectante con acción germicida de amplio espectro. Las soluciones son activas en medio neutro (pH 7,5); las soluciones comercializadas (al 25-50%) presentan un pH ácido, siendo mucho más estables, pero poco activas, por ello es necesario tamponarlas a pH neutro a fin de potenciar su acción. La solución de glutaraldehído al 25% es viricida y ligeramente cáustica.

Características organolépticas: Solución transparente incolora de olor característico picante.

Indicaciones: Tratamiento de verrugas periungueales. Tratamiento de verrugas plantares en mosaico.

Posología: Vía tópica. Pincelar los papilomas cada 48 horas, realizando cura oclusiva impermeable a fin de macerar la lesión para aumentar el efecto terapéutico del glutaraldehído. La duración del tratamiento dependerá de la evolución del proceso. Tiñe temporalmente las lesiones de color castaño.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes del preparado. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones. Ha de realizarse un control especial en ancianos, niños, enfermos diabéticos o de cualquier otro tipo en el que pueda conllevar riesgo el tratamiento cáustico establecido.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es baja, si se aplica de forma correcta. Puede presentar irritación cutánea en tratamientos prolongados o en zonas circundantes a la lesión si no son protegidas. Tiñe temporalmente la piel de pardo. Raramente puede aparecer dermatitis de contacto. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Decapado de la verruga, con eliminación del máximo tejido hiperqueratósico papilomar posible.
- Proteger el tejido circundante a los papilomas a fin de evitar posibles quemaduras (una buena técnica es usar laca de uñas neutra, Verlim 3® o un apósito adecuado).
- Aplicación directa cada 48 h del preparado sobre las lesiones.
- La piel puede tomar una coloración temporal parda.
- Repetir la operación en función de la evolución y del criterio del podólogo; siempre se realizará una limpieza del tejido hiperqueratósico papilomar destruido.
- Cubrir la lesión con apósito oclusivo no traspirable.
- Evitar el contacto del producto con mucosas o piel no afectada.
- Se recomienda envasar en frasco topacio de cristal, preferentemente con pincel o espátula aplacadora.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.
- Estabilidad máxima 21 días.

Valoración: *El preparado presenta una buena tolerancia, una buena eficacia demostrada, considerándolo de utilidad en el tratamiento de verrugas en mosaico plantares o verrugas periungueales por su relativamente baja agresividad.*

Colodión de ácido salicílico, láctico y acético

Ácido salicílico	20-25%
Ácido láctico	20-25%
Ácido acético.....	10-20%
Colodión elástico c.s.p.	25 g

Acción farmacológica: El ácido salicílico al 20%, al igual que el láctico, son potentes queratolíticos.

El ácido acético presenta además acciones ligeramente cáusticas y vesicantes.

El colodión elástico es un excipiente que presenta consistencia de laca de uñas, al aplicarse sobre la piel y evaporarse el éter y alcohol de su composición, deja una capa superficial transparente, flexible y oclusiva, que permite ir cediendo los principios activos cáusticos y queratolíticos lentamente, de forma constante y continuada,

facilitando la acción terapéutica de los mismos. El preparado, por sus efectos queratolíticos y cáusticos, disgrega y destruye el tejido hiperqueratósico, eliminando lentamente las lesiones papilomares.

Características organolépticas: Solución viscosa (tipo laca uñas) con olor a éter, transparente e incolora.

Indicaciones: Tratamiento de verrugas de cualquier localización (no en papiloma genital). Puede utilizarse como terapia única o complementaria al tratamiento cáustico (con ácido nítrico, fenol, tricloroacético...) realizado en la consulta podológica.

Posología: Vía tópica. Aplicar cada 24 horas realizando cura oclusiva impermeable, a fin de macerar la lesión para aumentar el efecto terapéutico del preparado. Antes de realizar una nueva aplicación, eliminar mediante raspado el tejido hiperqueratósico papilomar destruido. La duración del tratamiento dependerá de la evolución del proceso. En niños, utilizar los rasgos de concentración de queratolíticos menores.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes del preparado. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones. Ha de realizarse un control especial en ancianos, niños, enfermos diabéticos o de cualquier otro tipo en el que pueda conllevar riesgo el tratamiento cáustico establecido.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es baja, si se utiliza de forma correcta. Puede presentar irritación cutánea en tratamientos prolongados y ligeras quemaduras en zonas circundantes a la de su aplicación si no son protegidas. Raramente puede aparecer dermatitis de contacto. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Decapado de la verruga, con eliminación del máximo tejido hiperqueratósico papilomar posible.
- Proteger el tejido circundante al papiloma a fin de evitar posibles quemaduras (una buena técnica es usar laca de uñas neutra o Verlim 3® o un apósito adecuado).
- Aplicación directa cada 24 h del preparado sobre la lesión.
- Cubrir la lesión con apósito oclusivo no transpirable.
- Repetir la operación previo raspado del tejido papilomar destruido.
- La duración del tratamiento dependerá de la evolución de la lesión y del criterio del podólogo.
- Se recomienda envasar en frasco topacio de cristal, preferentemente con pincel o espátula aplacadora.
- Evitar el contacto del producto con mucosas o piel no afectada.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.
- Estabilidad máxima 2 meses.

Valoración: *El preparado presenta una buena tolerancia, una buena eficacia demostrada, considerándolo de utilidad en el tratamiento de verrugas aisladas plantares por su relativamente baja agresividad. Si se establece tratamiento cáustico*

previo en consulta esperar unos días antes de iniciar el tratamiento domiciliario con el preparado.

Colodión de ácido salicílico, láctico y eosina

Ácido salicílico	20-25%
Ácido láctico	20-25%
Eosina	0,5%
Colodión elástico c.s.p.	25 g

Acción farmacológica: El ácido salicílico al 20%, al igual que el láctico, son potentes queratolíticos. La eosina es un antiséptico débil con ligeros efectos cicatrizantes. En el preparado y a estas dosis actúa como colorante, permitiendo utilizar de forma más segura el preparado al colorear de rojo la zona donde se aplica.

El colodión elástico es un excipiente que presenta consistencia de laca de uñas, al aplicarse sobre la piel y evaporarse el éter y alcohol de su composición, deja una capa superficial transparente, flexible y oclusiva, que permite ir cediendo los principios activos cáusticos y queratolíticos lentamente, de forma constante y continuada, facilitando la acción terapéutica de los mismos. El preparado, por sus efectos queratolíticos y cáusticos, disgrega y destruye el tejido hiperqueratósico, eliminando lentamente las lesiones papilomares.

Características organolépticas: Solución viscosa (tipo laca uñas) con olor a éter, transparente y de color rojo-anaranjado fluorescente.

Indicaciones: Tratamiento de verrugas de cualquier localización (no en papiloma genital). Puede utilizarse como terapia única o posterior al tratamiento cáustico (ácido nítrico, fenol, tricloroacético...), realizado en la consulta podológica.

Posología: Vía tópica. Aplicar cada 24 horas realizando cura oclusiva impermeable, a fin de macerar la lesión para aumentar el efecto terapéutico del preparado. Antes de realizar una nueva aplicación, eliminar mediante raspado el tejido papilomar destruido. La duración del tratamiento dependerá de la evolución del proceso. En niños, utilizar los rasgos de concentración de queratolíticos menores.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes del preparado. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones. Ha de realizarse un control especial en ancianos, niños, enfermos diabéticos o de cualquier otro tipo en el que pueda conllevar riesgo el tratamiento cáustico establecido.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es baja, si se utiliza de forma correcta. Puede presentar irritación cutánea en tratamientos prolongados y ligeras quemaduras en zonas circundantes a la de su aplicación si no son protegidas. Raramente puede aparecer dermatitis de contacto. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Decapado de la verruga, con eliminación del máximo tejido hiperqueratósico papilomar posible.
- Proteger el tejido circundante al papiloma a fin de evitar posibles quemaduras (una buena técnica es usar laca de uñas neutra o Verlim 3® o un apósito adecuado).
- Aplicación directa cada 24 h del preparado sobre la lesión.
- Cubrir la lesión con apósito oclusivo no transpirable.
- Repetir la operación previa eliminación del tejido hiperqueratósico papilomar destruido.
- La duración del tratamiento dependerá de la evolución de la lesión y del criterio del podólogo.
- Se recomienda envasar en frasco topacio de cristal, preferentemente con pincel o espátula aplacadora.
- Evitar el contacto del producto con mucosas o piel no afectada.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.
- Estabilidad máxima 2 meses.

Valoración: *El preparado presenta una buena tolerancia y eficacia demostrada, considerándolo de utilidad en el tratamiento de verrugas aisladas plantares por su relativamente baja agresividad, siendo de interés en población pediátrica. Si se establece tratamiento cáustico previo en consulta, esperar unos días antes de iniciar el tratamiento domiciliario con el preparado.*

Colodión de ácido salicílico, láctico y podofilino

Ácido salicílico.	20-25%
Ácido láctico	20-25%
Resina de podofilino	5-10%
Colodión elástico c.s.p.	15 g

Acción farmacológica: El ácido salicílico al 20-25%, al igual que el láctico, son potentes queratolíticos.

La podofilotoxina, principio activo de la resina de podofilino, tiene actividad antimitótica y antivírica, por lo que actúa directamente sobre el virus del papiloma inhibiendo su replicación. También presenta acciones irritantes ligeramente cáusticas. El colodión elástico es un excipiente que presenta consistencia de laca de uñas, al aplicarse sobre la piel y evaporarse el éter y alcohol de su composición, deja una capa superficial trasparente, flexible y oclusiva, que permite ir cediendo los principios activos cáusticos y queratolíticos lentamente, de forma constante y continuada, facilitando la acción terapéutica de los mismos. El preparado, por sus efectos queratolíticos y cáusticos, disgrega y destruye el tejido hiperqueratósico, eliminando lentamente las lesiones papilomares, estos efectos se complementan con la acción antimitótica del podofilino.

Características organolépticas: Solución viscosa (tipo laca uñas) con olor a éter y regaliz transparente de color ámbar-marrón.

Indicaciones: Tratamiento de verrugas vulgares. Tratamiento de verrugas plantares. Puede utilizarse como terapia única o posterior al tratamiento cáustico (nítrico, fenol, tricloroacético) realizado en la consulta podológica.

Posología: Vía tópica. Aplicar cada 24 horas realizando cura oclusiva impermeable, a fin de macerar la lesión para aumentar el efecto terapéutico del preparado. Antes de realizar una nueva aplicación, eliminar mediante raspado el tejido papilomar destruido. La duración del tratamiento dependerá de la evolución del proceso.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes del preparado. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones. Ha de realizarse un control especial en ancianos, enfermos diabéticos o de cualquier otro tipo en el que pueda conllevar riesgo el tratamiento cáustico establecido. No utilizar en embarazadas, mujeres en periodo de lactancia y en niños.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es baja, si se utiliza de forma correcta. Puede presentar irritación cutánea en tratamientos prolongados y ligeras quemaduras en zonas circundantes a la de su aplicación si no son protegidas. Raramente puede aparecer dermatitis de contacto. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Decapado de la verruga, con eliminación del máximo tejido hiperqueratósico papilomar posible.
- Proteger el tejido circundante al papiloma a fin de evitar posibles quemaduras (una buena técnica es usar laca de uñas neutra o Verlim 3® o un apósito adecuado).
- Aplicación directa cada 24 h del preparado sobre la lesión.
- Cubrir la lesión con apósito oclusivo no transpirable.
- Repetir la operación previa eliminación del tejido hiperqueratósico papilomar destruido.
- La duración del tratamiento dependerá de la evolución de la lesión y del criterio del podólogo.
- Se recomienda envasar en frasco topacio de cristal, preferentemente con pincel o espátula aplacadora.
- Evitar el contacto del producto con mucosas o piel no afectada.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.
- Estabilidad máxima 2 meses.

Valoración: *El preparado presenta una buena tolerancia y eficacia demostrada, considerándolo de utilidad en el tratamiento de verrugas aisladas plantares por su relativamente baja agresividad. Si se establece tratamiento cáustico previo en consulta, esperar unos días antes de iniciar el tratamiento domiciliario con el preparado.*

Colodión de ácido salicílico, láctico y 5-Fluorouracilo

Ácido salicílico	20-25%
Ácido láctico	20-25%
5-Fluorouracilo	5%
Colodión elástico c.s.p.	15 g

Acción farmacológica: El ácido salicílico al 20-25%, al igual que el láctico, son potentes queratolíticos. El 5-fluorouracilo es un citostático y antivírico capaz de inhibir la duplicación celular del virus del papiloma humano. Actúa bloqueando la síntesis del ácido tímido y por consiguiente la del DNA. También produce irritación cutánea, exfoliación y ligera ulceración, necrosis y reepitelización. El 5-fluorouracilo es un fármaco muy evaluado y seguro por vía tópica, no se han notificado efectos adversos por absorción sistémica en los tratamientos dérmicos establecidos. El colodión elástico es un excipiente que presenta consistencia de laca de uñas, que al aplicarse sobre la piel y evaporarse el éter y alcohol de su composición, deja una capa superficial transparente, flexible y oclusiva, que permite ir cediendo los principios activos cáusticos y queratolíticos lentamente, de forma constante y continuada, facilitando la acción terapéutica de los mismos. El preparado, por sus efectos queratolíticos y cáusticos, disgrega y destruye el tejido hiperqueratósico, eliminando lentamente las lesiones papilomares; estos efectos se complementan con la acción viricida y citostáticas del 5-fluorouracilo.

Características organolépticas: Solución viscosa (tipo laca uñas) con olor a éter ligeramente blaquecino.

Indicaciones: Tratamiento de verrugas plantares y periungueales.

Posología: Vía tópica. Aplicar cada 24 horas realizando cura oclusiva impermeable, a fin de macerar la lesión para aumentar el efecto terapéutico del preparado. Antes de realizar una nueva aplicación, eliminar mediante raspado el tejido papilomar destruido. La duración del tratamiento dependerá de la evolución del proceso.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes del preparado. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones. Ha de realizarse un control especial en ancianos, enfermos diabéticos o de cualquier otro tipo en el que pueda conllevar riesgo el tratamiento cáustico establecido. No utilizar en embarazadas, mujeres en periodo de lactancia y en niños.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es baja, si se utiliza de forma correcta. Puede presentar irritación cutánea en tratamientos prolongados y ligeras quemaduras en zonas circundantes a la de su aplicación si no son protegidas. Raramente puede producir dermatitis de contacto. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Decapado de la verruga, con eliminación del máximo tejido hiperqueratósico papilomar posible.

- Proteger el tejido circundante al papiloma a fin de evitar posibles quemaduras (una buena técnica es usar laca de uñas neutra o Verlim 3® o un apósito adecuado).
- Aplicación directa cada 24 h del preparado sobre la lesión.
- Eliminación mediante raspado del tejido papilomar destruido.
- Repetir la operación en función de la evolución y criterio del podólogo.
- Cubrir la lesión con apósito oclusivo no traspirable.
- Se recomienda envasar en frasco topacio de cristal, preferentemente con pincel o espátula aplacadora.
- Evitar el contacto del producto con mucosas o piel no afectada.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.
- Estabilidad máxima 2 meses.

Valoración: *El preparado presenta una buena tolerancia y una eficacia demostrada, considerándolo de utilidad en el tratamiento de verrugas aisladas plantares o periungueales por su relativamente baja agresividad.*

Colodión de cantaridina*

Cantaridina	1%
Verde brillante	0,05%
Acetona	1 ml
Colodión elástico c.s.p.	3 ml

Acción farmacológica: La cantaridina es un polvo desecado obtenido del coleóptero *Lytta vesicatoria* o cantaridina, a dosis bajas es un potente rubefaciente e irritante. Al 1% tiene propiedades vesicantes. Aplicada sobre un papiloma produce una vesícula englobándolo, generalmente con de 1 a 3 aplicaciones se desprende espontáneamente con la cura o con ayuda de bisturí, quedando una pequeña lesión ulcerativa. El verde brillante es un colorante que facilita la utilización del preparado marcando, por su coloración verde azulada, el lugar donde se aplica. La acetona permite la correcta disolución de la cantaridina. El colodión elástico es un excipiente que presenta consistencia de laca de uñas, que al aplicarse sobre la piel y evaporarse el éter y alcohol de su composición, deja una capa superficial transparente, flexible y oclusiva, que permite ir cediendo los principios activos cáusticos y queratolíticos lentamente, de forma constante y continuada, facilitando la acción terapéutica de los mismos.

Características organolépticas: Solución viscosa (tipo laca uñas) transparente de color verde azulado, con olor a éter.

Indicaciones: Tratamiento de verrugas vulgares recalcitrantes. Tratamiento de verrugas plantares y periungueales.

Posología: Vía tópica. Aplicación única, realizando cura oclusiva impermeable a fin de macerar la lesión para aumentar el efecto terapéutico del preparado. Mantener el preparado 48-72 h. La aplicación puede repetirse 2-3 veces; en general son suficientes para obtener los resultados deseados. Antes de realizar una nueva aplicación, realizar una limpieza del tejido afectado.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes del preparado. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones. Ha de realizarse un control especial en ancianos, enfermos diabéticos o de cualquier otro tipo en el que pueda conllevar riesgo el tratamiento cáustico establecido. No utilizar en embarazadas, mujeres en periodo de lactancia y en niños menores de 5 años, al no tener datos de su seguridad.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es baja, si se utiliza de forma correcta. Puede presentar irritación cutánea y ligeras quemaduras en zonas circundantes a la de su aplicación si no son protegidas. En ocasiones, dolor en la zona de aplicación. Raramente puede producir dermatitis de contacto. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Decapado de la verruga, con eliminación del máximo tejido hiperqueratósico papilomar posible.
- *A día de hoy, la cantaridina no tiene acción ni indicación reconocida por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)
- Proteger el tejido circundante al papiloma a fin de evitar posibles quemaduras (una buena técnica es usar laca de uñas neutra o Verlim 3®).
- Aplicación del preparado sobre la lesión.
- Cura oclusiva plástica durante 48-72 h.
- Si fuese necesario, repetir la operación previa eliminación del tejido hiperqueratósico papilomar destruido.
- Eliminación espontánea o con bisturí de la vesícula formada por el papiloma.
- Cura de la quemadura-ulceración producida con antibióticos + enzimas proteolíticas.
- Se recomienda envasar en frasco topacio de cristal, preferentemente con pincel o espátula aplicadora.
- Evitar el contacto del producto con mucosas o piel no afectada.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.
- Estabilidad máxima 2 meses.

Valoración: *El preparado presenta una eficacia demostrada, considerándolo de utilidad en el tratamiento de verrugas aisladas plantares recalcitrantes. Las molestias del tratamiento (fundamentalmente el dolor) es diferente de un paciente a otro, pero en*

general la tolerancia es buena. Es aconsejable que los tratamientos con cantaridina se realicen y controlen en la consulta del podólogo.

9. FÓRMULAS MAGISTRALES PARA ONICOPATÍAS

9A. Fórmulas magistrales para onicopatías psoriásicas

Laca de uñas con clobetasol y clotrimazol

Clobetasol dipropionato	8%
Clotrimazol	1%
Laca de uñas c.s.p.	10 ml

Acción farmacológica: El clobetasol dipropionato es un dermatocorticoide de muy alta potencia. Presenta una acción antiinflamatoria por bloqueo de las prostaglandinas. También tiene acciones antimitóticas, bloqueando la proliferación de las células epidérmicas distróficas de las lesiones psoriásicas. El clobetasol está formulado al 8% (la dosis normal es del 0,05-0,1% en tejido dérmico), para que puedan acceder al lecho ungueal concentraciones terapéuticamente suficientes, dado el factor limitativo en cuanto a penetración, que representa la lámina ungueal.

El clotrimazol es un fungicida imidazólico de amplio espectro, su utilidad en el preparado es el control de una posible infección secundaria fúngica que pudiera aparecer a lo largo del tratamiento. La laca de uñas es un excipiente que, al aplicarse sobre la uña, deja una capa superficial transparente, flexible y oclusiva, que permite ir cediendo el dermatocorticoide lentamente, de forma constante y continuada, facilitando la acción terapéutica del mismo.

Características organolépticas: Laca de uñas transparente, incolora y de olor característico.

Indicaciones: Tratamiento de distrofias ungueales psoriásicas. Tratamiento de la uña psoriásica.

Posología: Vía tópica.

Las primeras tres semanas de tratamiento debe aplicarse una fina capa sobre la lámina ungueal cada 24h, eliminándose los restos de laca cuando se considere oportuno.

A partir de la cuarta semana, se aplicará 2 veces a la semana. La duración del tratamiento está en función de la evolución del proceso (un mínimo de 4 meses).

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes del preparado. Existencia de lesiones infecciosas bacterianas o fúngicas. No utilizar en embarazadas, mujeres en periodo de lactancia y en niños menores de 12 años, al no tener datos de su seguridad.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es baja, si se utiliza de forma correcta. En general, son siempre reacciones locales poco frecuentes (dermatomycosis, quemazón cutánea, prurito, sequedad cutánea, retardo en la cicatrización de heridas). Muy raramente pueden aparecer reacciones sistémicas por absorción percutánea notable, con supresión adrenal, síndrome de Cushing, retraso en el crecimiento. Excepcionalmente puede aparecer dermatitis de contacto. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Aplicar el preparado sobre la o las uñas afectadas.
- Envasar el preparado en frasco con pincel para aplicarlo correctamente.
- Evitar el contacto del producto con mucosas u otras zonas no afectadas.
- Guardar en lugar seco, fresco, y protegido de la luz.
- Estabilidad máxima 2 meses.
- En caso de onicomycosis añadida ha de valorarse la utilización de los antifúngicos sistémicos (apartado D01B).

Valoración: *El preparado presenta una buena tolerancia con eficacia demostrada, considerándolo de utilidad en el tratamiento de uñas psoriásicas. Dada la alta concentración de clobetasol es necesario, a fin de evitar dudas, que en la receta se detalle: "Para el tratamiento de psoriasis ungueal, me ratifico en la dosificación", firmando nuevamente la misma.*

9B. Fórmulas magistrales para onicomycosis distróficas

Ungüento con urea, ácido salicílico y ciclopiroxolamina

Urea 40%
Ácido salicílico10%

Ciclopiroxolamina	2%
Ungüento hidrófilo c.s.p.	30 g

Sinónimos:

- Urea: *carbamida*.
- Ciclopiroxolamina: *ciclopirox*.

Acción farmacológica: El ácido salicílico produce una ligera reacción inflamatoria con edema local intercelular produciendo la separación de las células epidérmicas. El extracto córneo se ablanda. También presenta una acción directa sobre la queratina córnea produciendo su desintegración (queratinolisis).

La urea es un potente hidratante, al 40% tiene acciones proteínolíticas con la consiguiente disgregación del extracto córneo, potencia las acciones queratolíticas del ácido salicílico favoreciendo la onicolisis química.

La ciclopiroxolamina es un antifúngico de amplio espectro del grupo no imidazólico, presentando una gran afinidad por el tejido ungueal.

El ungüento hidrófilo es una emulsión grasa con actividad hidratante, gran poder oclusivo y cosméticamente agradable.

El preparado, por sus acciones proteínolíticas y queratolíticas, es capaz de producir una limpieza química del tejido distrófico ungueal, que en ocasiones puede llegar a producir una onicolisis total.

Características organolépticas: Semisólido ligeramente amarillento de aspecto cremoso agradable al tacto.

Indicaciones: Tratamiento de onicodistrofias de etiología fúngica. Onicolisis química.

Posología: Vía tópica. Aplicar el ungüento 1 vez cada 48-72 horas, preferentemente en cura oclusiva. Después de cada cura se limpiará la lesión con suero fisiológico eliminando los restos de tejido afectado. La duración del tratamiento dependerá de la evolución del proceso.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los salicilatos, urea y/o ciclopiroxolamina, así como a cualquiera de los componentes del preparado. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones. La utilización de queratolíticos en enfermos diabéticos, con problemas vasculares periféricos o ancianos, ha de realizarse bajo un control estricto del podólogo, valorando en cada momento y para cada enfermo la necesidad de su uso.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es baja. En ocasiones puede producir irritación cutánea en tratamientos prolongados. Evitar su aplicación zonas cercanas a los ojos o mucosas. Altas concentraciones de ácido salicílico pueden producir vesiculaciones y ligeras quemaduras si se aplican sobre zonas donde la capa córnea se encuentra disminuida. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Limpieza de la uña, eliminando la máxima cantidad de tejido distrófico posible.
- Aplicación directa del preparado sobre la lesión.
- Cubrir la lesión con apósito estéril.
- La operación anterior se repetirá, según pautas indicadas o según criterio del podólogo, siempre eliminando el máximo tejido distrófico posible.
- Una vez lograda la onicolisis (total o parcial), realizar curas con enzimas proteolíticas + antibióticos tópicos (Irujol Neo[®], Dertrase[®]) o con antibióticos tópicos + hidrocortisona (Bacisporin[®]).
- Evitar el contacto del producto con mucosas u otras zonas no afectadas.
- Guardar en lugar seco, fresco, y protegido de la luz.
- Estabilidad máxima 3 meses.

Valoración: *El preparado presenta una buena tolerancia, con eficacia demostrada, considerándolo de utilidad en el tratamiento de onicodistrofias que precisen onicolisis química.*

10. FÓRMULAS MAGISTRALES PARA PSORIASIS

Crema emoliente con clobetasol, urea y ácido retinoico

Ácido retinoico	0,1%
Urea	15-20%
Lactato amónico	12%
Clobetasol	0,05%
Excipiente emoliente O/W c.s.p.	100 g

Sinónimos:

- Clobetasol: *dipropionato de clobetasol.*
- Ácido retinoico: *tretinoína, ácido trans-retinoico.*
- Urea: *carbamida.*

Acción farmacológica: El ácido retinoico produce una ligera reacción inflamatoria con edema local intercelular produciendo la separación de las células epidérmicas. El extracto córneo se ablanda, produciendo exfoliación córnea. También presenta una acción directa sobre la queratina córnea produciendo su desintegración (queratinolisis).

El ácido retinoico también estimula al epitelio favoreciendo la regeneración del extracto córneo y de la epidermis.

La urea es un potente hidratante, al 20% tiene acciones fibrinolíticas con la consiguiente disgregación del extracto córneo, potencia las acciones queratolíticas del ácido retinoico, normalizando e hidratando la capa córnea nueva.

El clobetasol dipropionato es un dermocorticoide de muy alta potencia. Presenta una acción antiinflamatoria por inhibición de la síntesis de las prostaglandinas. También tiene acciones antimitóticas, bloqueando la proliferación de las células epidérmicas distróficas de las lesiones psoriásicas.

El lactato amónico es un agente hidratante y restaurador del manto ácido graso de la piel. Para algunos autores, aumenta la tolerancia y disminuye los efectos adversos del clobetasol al asociarse a éste.

El excipiente emoliente O/W es una emulsión cremosa con actividad hidratante, ligeramente oclusiva y cosméticamente agradable.

Características organolépticas: Semisólido amarillento de aspecto cremoso agradable al tacto y de aplicar.

Indicaciones: Tratamiento de psoriasis en placa. Eczema numular. Eritrodermia psoriásica. Pseudopsoriasis o psoriasis plantar.

Posología: Vía tópica. Aplicar la crema 1-2 veces al día, mañana y noche, aplicando un ligero masaje. Si se aplicara 1 vez al día se realizará por la noche después del lavado del pie. En función de las características de la lesión se utilizarán concentraciones más o menos altas de los agentes queratolíticos (urea o ácido retinoico). La duración del tratamiento dependerá de la evolución del proceso, suprimiéndolo de forma gradual. Si se sospecha de posible sobreinfección bacteriana y/o fúngica (psoriasis pustulosa plantar...) al preparado se le añadiría gentamicina 0,2% y/o ketoconazol 2%.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al ácido retinoico o derivados, así como a cualquiera de los componentes del preparado. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones. No utilizar en embarazadas, mujeres en periodo de lactancia o niños menores de 12 años. La utilización de queratolíticos en enfermos diabéticos, con problemas vasculares periféricos o ancianos, ha de realizarse bajo un control estricto del podólogo, valorando en cada momento y para cada enfermo la necesidad de su uso.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es baja. En ocasiones el preparado puede presentar irritación cutánea en tratamiento prolongados. Evitar su aplicación en zonas cercanas a los ojos o mucosas. Evitar exposición directa de la zona tratada al sol o rayos UVA. Altas concentraciones de ácido retinoico pueden producir vesiculaciones y ligeras quemaduras, si se aplican sobre zonas donde la capa córnea se encuentra disminuida. La presencia del clobetasol puede producir reacciones locales poco frecuentes (dermatomycosis, quemazón cutánea, prurito, sequedad cutánea, retardo en la cicatrización de heridas, hirsutismo, estrías). Muy raramente pueden aparecer reacciones sistémicas por absorción percutánea notable, con supresión adrenal, síndrome de Cushing, retraso en el crecimiento. Excepcionalmente puede aparecer dermatitis de contacto. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Lavado de los pies con jabones sobreengrasantes ácidos.
- Secado de zonas interdigitales.
- Aplicación directa del preparado extendiéndolo por todas las zonas, realizando un ligero masaje.
- La operación anterior se repetirá, según pautas indicadas o criterio del podólogo.
- Suprimir gradualmente el tratamiento.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.

Valoración: *El preparado presenta una buena tolerancia, una alta eficacia demostrada, considerándolo de utilidad en el tratamiento de patologías psoriásicas secas plantares en adultos; sus características cosméticas son agradables. Ir disminuyendo paulatinamente las aplicaciones del preparado en función de la evolución de la lesión.*

Crema emoliente con clobetasol, urea y ácido salicílico

Ácido salicílico	5-10%
Urea	15-20%
Lactato amónico	12%
Clobetasol	0,05%
Lanolina	7%
Excipiente emoliente O/W c.s.p.	100 g

Sinónimos:

- Clobetasol: *dipropionato de clobetasol*.
- Lanolina: *adeps lanae*.
- Urea: *carbamida*.

Acción farmacológica: El ácido salicílico es bacteriostático y fungistático, además posee propiedades queratolíticas, facilita la disolución del cemento intercelular del queratinocito facilitando la desadherencia y descamación de la capa córnea. También presenta una acción directa sobre la queratina córnea produciendo su desintegración (queratinolisis). La urea es un potente hidratante, al 20% tiene acciones fibrinolíticas con la consiguiente disgregación del extracto córneo, potencia las acciones queratolíticas del ácido salicílico, normalizando e hidratando la capa córnea nueva. El clobetasol dipropionato es un dermatocorticoide de muy alta potencia. Presenta una acción antiinflamatoria por inhibición de la síntesis de las prostaglandinas. También tiene acciones antimitóticas, bloqueando la proliferación de las células epidérmicas distróficas de las lesiones psoriásicas.

El lactato amónico es un agente hidratante y restaurador del manto ácido graso de la piel. Para algunos autores, aumenta la tolerancia y disminuye los efectos adversos del clobetasol al asociarse a éste. La lanolina es de naturaleza lipófila, posee acciones emolientes, sola o incorporada a la fase grasa de las emulsiones constituye una película más o menos oclusiva sobre la superficie cutánea, aumentando la retención de agua del extracto córneo, proporcionando elasticidad, hidratación, suavidad y flexibilidad a la piel.

El excipiente emoliente O/W es una emulsión cremosa con actividad hidratante, ligeramente oclusiva y cosméticamente agradable.

Características organolépticas: Semisólido amarillento de aspecto cremoso agradable al tacto y de aplicar.

Indicaciones: Tratamiento de psoriasis en placa. Eczema numular. Eritrodermia psoriásica. Pseudopsoriasis o psoriasis plantar.

Posología: Vía tópica. Aplicar la crema 1-2 veces al día, mañana y noche, aplicando un ligero masaje. Si se aplicara 1 vez al día se realizará por la noche después del lavado del pie. En función de las características de la lesión se utilizarán dosis más o menos altas de los agentes queratolíticos (urea y/o ácido salicílico). La duración del tratamiento dependerá de la evolución del proceso, suprimiéndolo de forma gradual. Si se sospecha de posible sobreinfección bacteriana y/o fúngica (psoriasis pustulosa plantar...), al preparado se le añadiría gentamicina 0,2% y/o ketoconazol 2%.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los salicilatos, así como a cualquiera de los componentes del preparado. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones. No utilizar en embarazadas, mujeres en periodo de lactancia o niños menores de 12 años. La utilización de queratolíticos en enfermos diabéticos, con problemas vasculares periféricos o ancianos, ha de realizarse bajo un control estricto del podólogo, valorando en cada momento y para cada enfermo la necesidad de su uso.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es baja, si se utiliza correctamente. Puede presentar irritación cutánea en tratamiento prolongados. Evitar su aplicación en zonas cercanas a los ojos o mucosas. La presencia del clobetasol puede producir reacciones locales poco frecuentes (dermatomycosis, quemazón cutánea, prurito, sequedad cutánea, retardo en la cicatrización de heridas, estrías, hirsutismo). Muy raramente pueden aparecer reacciones sistémicas por absorción percutánea notable, con supresión adrenal, síndrome de Cushing, retraso en el crecimiento. Excepcionalmente puede aparecer dermatitis de contacto. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Lavado de los pies con jabones sobreengrasantes.
- Secado de zonas interdigitales.

- Aplicación directa del preparado extendiéndolo por todas las zonas, realizando un ligero masaje.
- La operación anterior se repetirá, según pautas indicadas o criterio del podólogo.
- Suprimir gradualmente el tratamiento.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.

Valoración: *El preparado presenta una buena tolerancia, una eficacia demostrada, considerándolo de utilidad en el tratamiento de patologías psoriásicas o pseudopsoriásicas hiperqueratósicas plantares en adultos; sus características cosméticas son agradables. Ir disminuyendo paulatinamente las aplicaciones del preparado en función de la evolución de la lesión.*

Crema emoliente con clobetasol, urea, ácido salicílico y coaltar saponificado

Ácido salicílico	5-10%
Urea	15-20%
Lactato amónico	6%
Clobetasol	0,05%
Coaltar saponificado	8%
Lanolina	7%
Excipiente emoliente O/W c.s.p.	100 g

Sinónimos:

- Clobetasol: *dipropionato de clobetasol.*
- Lanolina: *adepts lanae.*
- Urea: *carbamida.*
- Coaltar saponificado: *brea de hulla saponificada.*

Acción farmacológica: El ácido salicílico es bacteriostático y fungistático, además posee propiedades queratolíticas, facilita la disolución del cemento intercelular del queratinocito facilitando la desadherencia y descamación de la capa córnea. También presenta una acción directa sobre la queratina córnea produciendo su desintegración (queratinolisis).

La urea es un potente hidratante, al 20% tiene acciones fibrinolíticas con la consiguiente disgregación del extracto córneo, potencia las acciones queratolíticas del ácido salicílico, normalizando e hidratando la capa córnea nueva.

El clobetasol dipropionato es un dermatocorticoide de muy alta potencia. Presenta una acción antiinflamatoria por inhibición de la síntesis de las prostaglandinas. También tiene acciones antimitóticas, bloqueando la proliferación de las células epidérmicas distróficas de las lesiones psoriásicas.

El lactato amónico es un agente hidratante y restaurador del manto ácido graso de la piel. Para algunos autores, aumenta la tolerancia y disminuye los efectos adversos del clobetasol al asociarse a éste.

El coaltar saponificado es un derivado de las breas (brea de hulla saponificada) que presenta unas características organolépticas algo menos desagradables que éstas, manteniendo sus beneficios dermatológicos: acción antiséptica, antiinflamatoria, antipruriginosa y reductora (favorece la regeneración del extracto córneo). Se cree que puede tener acciones antimitóticas.

La lanolina es de naturaleza lipófila, posee acciones emolientes, sola o incorporada a la fase grasa de las emulsiones constituye una película más o menos oclusiva sobre la superficie cutánea, aumentando la retención de agua del extracto córneo proporcionando elasticidad, hidratación, suavidad y flexibilidad a la piel.

El excipiente emoliente O/W es una emulsión cremosa con actividad hidratante, ligeramente oclusiva y cosméticamente agradable.

Características organolépticas: Semisólido cremoso de color amarillento y olor característico, muy agradable al tacto y de fácil aplicación.

Indicaciones: Tratamiento de psoriasis en placa. Eczema numular. Eritrodermia psoriásica. Pseudopsoriasis o psoriasis plantar. Liquen plano hipertrófico.

Posología: Vía tópica. Aplicar la crema 1-2 veces al día, mañana y noche, aplicando un ligero masaje. Si se aplicara 1 vez al día se realizará por la noche después del lavado del pie. En función de las características de la lesión se utilizarán dosis más o menos altas de los agentes queratolíticos (urea y/o ácido salicílico). La duración del tratamiento dependerá de la evolución del proceso, suprimiéndolo de forma gradual. Si se sospecha de posible sobreinfección bacteriana y/o fúngica (psoriasis pustulosa plantar...), al preparado se le añadiría gentamicina 0,2% y/o ketoconazol 2%.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los salicilatos, así como a cualquiera de los componentes del preparado. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones. No utilizar en embarazadas, mujeres en periodo de lactancia o niños menores de 12 años. La utilización de queratolíticos en enfermos diabéticos, con problemas vasculares periféricos o ancianos, ha de realizarse bajo un control estricto del podólogo, valorando en cada momento y para cada enfermo la necesidad de su uso.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es baja, si se utiliza correctamente. Puede producir irritación cutánea en tratamientos prolongados. Evitar su aplicación en zonas cercanas a los ojos o mucosas. La presencia

del clobetasol puede producir reacciones locales poco frecuentes (dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito, sequedad cutánea, retardo en la cicatrización de heridas, estrías, hirsutismo). Muy raramente pueden aparecer reacciones sistémicas por absorción percutánea notable, con supresión adrenal, síndrome de Cushing, retraso en el crecimiento. Excepcionalmente puede aparecer dermatitis de contacto. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Lavado de los pies con jabones sobreengrasantes.
- Secado de zonas interdigitales.
- Aplicación directa del preparado extendiéndolo por todas las zonas, realizando un ligero masaje.
- La operación anterior se repetirá, según pautas indicadas o criterio del podólogo.
- Suprimir gradualmente el tratamiento.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.

Valoración: *El preparado presenta una buena tolerancia, una eficacia demostrada, considerándolo de utilidad en el tratamiento de patologías psoriásicas xerósicas en adultos; sus características cosméticas son agradables. Ir disminuyendo paulatinamente las aplicaciones del preparado en función de la evolución de la lesión.*

Solución de coaltar con propilenglicol

Coaltar saponificado	30%
Alcohol	20%
Propilenglicol	20%
Tween 80	5%
Agua destilada c.s.p.	500 ml

Sinónimos:

- Coaltar saponificado: *coaltar desodorificado, brea de hulla saponificada.*
- Tween 80: *polisorbato 80.*

Acción farmacológica: El coaltar saponificado es un derivado de la brea (brea de hulla saponificada), no presenta las características desagradables organolépticas de las breas y mantiene sus beneficios dermatológicos: acción antiséptica, antiinflamatoria, antipruriginosa y reductora (favorece la regeneración del extracto córneo). Se cree que puede tener acciones antimitóticas.

El propilenglicol es un humectante que impide la desecación excesiva de la capa córnea cutánea; además tiene propiedades bactericidas y funguicidas. El tween 80 es un tensioactivo con acciones emulgentes y detergentes. El preparado favorece la eliminación de escamas y la regeneración del extracto córneo.

Características organolépticas: Líquido de olor característico no transparente de color ocreamarronado.

Indicaciones: Tratamiento coadyuvante de pseudopsoriasis o psoriasis plantar escamosa.

Posología: Vía tópica. Baños. Disolver 50 ml (aproximadamente 4 cucharadas de sopa) en 2 litros de agua y sumergir la totalidad del pie; mantenerlo durante 10 minutos. Realizar la operación 1-2 veces al día, posteriormente aplicar el tratamiento antipsoriásico de base (especialidad farmacéutica o fórmula magistral). La duración del tratamiento dependerá de la evolución del proceso, suprimiéndolo de forma gradual.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a las breas, así como a cualquiera de los componentes del preparado. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es mínima, si se utiliza correctamente. Puede presentar sequedad cutánea en tratamientos prolongados. Evitar su aplicación en zonas cercanas a los ojos o mucosas. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Lavado de los pies con jabones sobreengrasantes.
- Sumergir el pie en la solución.
- Secar suavemente el pie.
- Aplicar el tratamiento base antipsoriásico que se esté utilizando.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.

Valoración: *El preparado presenta una buena tolerancia y eficacia demostrada, considerándolo de utilidad en el tratamiento coadyuvante de patologías psoriásicas en adultos o niños, al facilitar la eliminación de escamas y favorecer la regeneración del extracto córneo.*

Vaselina con ditranol “short contact”

Ditranol 1%
Ácido salicílico 2%
Vaselina filante c.s.p.50 g

Sinónimos:

- Ditranol: *antralina, cignolina.*
- Vaselina filante: *parafina filante.*

Acción farmacológica: Ditranol es un derivado desmetilado de la crisarrobina (principio activo obtenido del *vouacapoua araroba*). Aunque su mecanismo de acción es complejo, se sabe que frena la proliferación epidérmica a través del metabolismo mitocondrial.

El ácido salicílico es bacteriostático y fungistático, además posee propiedades queratolíticas, facilita la disolución del cemento intercelular del queratinocito facilitando la desadherencia y descamación de la capa cornea, también presenta una acción directa sobre la queratina cornea produciendo su desintegración (queratinolisis). A la concentración que se utiliza en esta formulación, las propiedades anteriores son mínimas. En este caso funciona como antioxidante del ditranol para evitar la oxidación de éste y evitando su pérdida de eficacia.

La vaselina filante es de naturaleza lipófila, forma una película oclusiva sobre la superficie cutánea, aumentando la retención de agua del extracto corneo, evitando la pérdida del contenido hídrico por su efecto de oclusión, dándole flexibilidad y suavidad a la piel.

Características organolépticas: Semisólido de consistencia blanda, de color amarillento intenso y olor característico con tacto untuoso y cosméticamente poco agradable.

Indicaciones: Tratamiento de placa de psoriasis plantar mediante la aplicación con la técnica de corto contacto (“short-contact”).

Posología: Vía tópica: aplicar la pomada mediante la técnica “short-contact” hasta la remisión (“blanqueo”) total de las lesiones psoriásicas. En función de las características de la lesión se utilizarán dosis más o menos altas a fin de provocar la máxima eficacia con la menor irritación posible de la piel perilesional.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al ácido salicílico, los salicilatos y al ditranol, así como a cualquiera de los componentes del preparado. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones.

No utilizar en embarazadas, mujeres en periodo de lactancia, niños y jóvenes menores de 18 años.

La utilización de antralina en enfermos diabéticos, con problemas vasculares periféricos o ancianos, ha de realizarse bajo un control estricto del podólogo, valorando en cada momento y para cada enfermo la necesidad de su uso.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es baja, si se utiliza correctamente. Su principal inconveniente es su alto potencial irritante en la piel perilesional y que, una vez blanqueadas las lesiones, puede provocar una pigmentación inestética en ocasiones.

Excepcionalmente puede aparecer dermatitis de contacto. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...) suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Lavado de los pies con jabones ácidos.
- Secado de la zona a tratar.
- Protección de la zona perilesional mediante la utilización de apósitos adecuados o protectores cutáneos, tipo pasta Lassar (apartado D02).
- Aplicar el preparado en la lesión con una espátula y dejarlo en contacto durante 15-30 minutos. Si se manchan las manos durante la aplicación, lavarlas rápidamente.

- Retirar el preparado de la lesión y lavar la zona con agua tibia y un jabón ácido. También pueden utilizarse productos grasos, aceite de oliva o vaselina líquida.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.
- Repetir la operación cada 24 horas. En casos de irritaciones intensas, espaciar los tratamientos.
- Evaluar la eficacia del tratamiento al cabo de 7-10 días del inicio del mismo.

Valoración: *El preparado presenta una buena tolerancia, una alta eficacia en el blanqueo de las placas, considerándolo de utilidad en el tratamiento de patologías psoriásicas en adultos, pero sus características cosméticas son poco agradables. Aplicado correctamente no suele presentar reacciones adversas (irritación fundamentalmente). Ir disminuyendo paulatinamente las aplicaciones del preparado en función de la evolución de la lesión. Según las características del paciente, es aconsejable realizar una aplicación en la consulta para instruir al paciente en la forma correcta de aplicación.*

Crema con ditranol y hidrocortisona

Ditranol	0,2%
Ácido salicílico	1%
Hidrocortisona	1%
Excipiente crema c.s.p.	100 g

Sinónimos:

- Ditranol: *antralina, cignolina.*

Acción farmacológica: Ditranol es un derivado desmetilado de la crisarrobina (principio activo obtenido del *vouacapoua araroba*). Aunque su mecanismo de acción es complejo, frena la proliferación epidérmica a través del metabolismo mitocondrial. El ácido salicílico es bacteriostático y fungistático, además posee propiedades queratolíticas, facilita la disolución del cemento intercelular del queratinocito, facilitando la desadherencia y descamación de la capa cornea, también presenta una acción directa sobre la queratina cornea produciendo su desintegración (queratinolisis). A la concentración que se utiliza en esta formulación, las propiedades anteriores son mínimas. En este caso, funciona como antioxidante del ditranol para evitar la oxidación de éste y evitando su pérdida de eficacia. La hidrocortisona es un corticoide tópico con acción antiinflamatoria local por inhibición de los mediadores de la inflamación (prostaglandinas, histamina, cininas...), produciendo vasoconstricción vascular, disminuyendo así el edema y el prurito.

Los corticoides tópicos poseen también acción antimitótica, inmunosupresora y antiproliferativa.

La potencia de la hidrocortisona depende de la estructura molecular: en forma base o acetato correspondería al grupo de potencia débil (apartado D07A).

El excipiente crema O/W es una emulsión cremosa de fase externa acuosa con actividad hidratante, ligeramente oclusiva y cosméticamente agradable.

Características organolépticas: Semisólido de consistencia cremosa, de color amarillento clara y olor característico con tacto y cosméticamente muy agradable.

Indicaciones: Tratamiento de placa de psoriasis plantar.

Posología: Vía tópica: aplicar la pomada 1 vez al día en terapia nocturna. En función de las características de la lesión se utilizarán dosis más o menos altas a fin de provocar la máxima eficacia con la menor irritación posible de la piel perilesional.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al ácido salicílico, los salicilatos, al ditranol, y a la hidrocortisona, así como a cualquiera de los componentes del preparado. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones. No utilizar en embarazadas, mujeres en periodo de lactancia, niños y jóvenes menores de 18 años.

La utilización de antralina en enfermos diabéticos, con problemas vasculares periféricos o ancianos, ha de realizarse bajo un control estricto del podólogo, valorando en cada momento y para cada enfermo la necesidad de su uso.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es baja, si se utiliza correctamente. Su principal inconveniente es que su potencia irritante en la piel perilesional es alta y que, una vez blanqueadas las lesiones, puede provocar una pigmentación inestética en ocasiones.

Excepcionalmente puede aparecer dermatitis de contacto. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Los corticoides del grupo I no suelen presentar reacciones adversas a las concentraciones y dosificaciones correctas, pero están descritas reacciones locales: dermatomycosis, quemazón cutánea, prurito y sequedad en la zona tratada. En tratamientos prolongados puede dar lugar a hirsutismo, atrofia cutánea con adelgazamiento cutáneo, estrías dérmicas que pueden ser permanentes, despigmentación cutánea, petequias, cuperosis y retardo en la cicatrización de heridas. En casos muy excepcionales pueden aparecer reacciones sistémicas, debido a un aumento de la absorción percutánea del corticoide: síndrome de Cushing, hiperglucemia, glucosuria, depresión del eje hipotalámico-suprarrenal. En niños, además se ha descrito retraso en el crecimiento e hipertensión craneal.

Normas para la correcta administración:

- Antes de ir a dormir, lavar los pies con jabones ácidos.
- Secado de la zona a tratar.
- Aplicar el preparado en la lesión con una espátula o bastoncillo de algodón. El preparado puede manchar las sábanas y el pijama. Si se manchan las manos durante la aplicación, lavarlas rápidamente.

- A la mañana siguiente retirar el preparado de la lesión y lavar la zona con un jabón ácido sobregraso.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.
- En función de la posible irritación del preparado, puede espaciarse el tratamiento.
- Evaluar la eficacia del tratamiento al cabo de 7-10 días del inicio del mismo.

Valoración: *El preparado presenta una buena tolerancia, una alta eficacia en el blanqueo de las placas, considerándolo de utilidad en el tratamiento de patologías psoriásicas en adultos, pero sus características cosméticas son poco agradables. Aplicado correctamente no suele presentar reacciones adversas (irritación fundamentalmente). Ir disminuyendo paulatinamente las aplicaciones del preparado en función de la evolución de la lesión.*

11. FÓRMULAS MAGISTRALES PARA ECZEMAS

Crema de triancinolona y urea

Urea	10%
Lactato amónico	12%
Alantoína	1%
Triancinolona acetónido	0,1%
Dimeticona 350	2%
Excipiente crema O/W c.s.p.	100 g

Sinónimos:

- Urea: *carbamida*.
- Dimeticona 350: *aceite de silicona*.

Acción farmacológica: La urea a concentraciones del 6-10% es un agente hidratante, actúa fijando moléculas de agua y evitando la pérdida de agua intracelular. A concentraciones superiores al 10% es ligeramente queratolítica, capaz de remover la

queratina epidérmica aumentando la flexibilidad de la capa córnea, así como aumentando el contenido hídrico de la misma. La triancinolona acetónido es un dermocorticoide de mediana potencia. Presenta una acción antiinflamatoria por inhibición de la síntesis de las prostaglandinas. También tiene acciones antialérgicas, bloqueando la síntesis de histamina. La alantoína es un agente hidratante y cicatrizante. La dimeticona es un agente sobreengrasante que aumenta la hidratación y confiere a la crema suavidad, facilitando su aplicación.

La crema O/W es una emulsión de fase externa acuosa hidratante y no oclusiva. El lactato amónico es un principio activo hidratante y renovador epidérmico; también se le asigna cierto poder de inhibición de los efectos adversos de los corticoides tópicos.

El preparado transforma pieles eczematosas xerósicas con prurito y eritema en pieles hidratadas, elásticas, flexibles, suaves.

Características organolépticas: Semisólido cremoso sin olor, de color blanco con aspecto y tacto agradables.

Indicaciones: Tratamiento de lesiones eczematosas subagudas o crónicas (eczema numular, dermatitis de contacto, eczema plantar, neurodermitis...).

Posología: Vía tópica. Aplicar la crema 2 veces al día, mañana y noche, en capa fina. Si la evolución es buena se aplicará posteriormente 1 vez al día por la noche después del lavado del pie. La duración del tratamiento dependerá de la evolución del proceso.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes del preparado. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones. El uso de corticoides tópicos de potencia intermedia en embarazadas, mujeres en periodo de lactancia y niños menores de 12 años, se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.

Reacciones adversas: La incidencia de reacciones adversas de esta formulación es baja, si se utiliza correctamente. Puede presentar irritación cutánea en tratamientos prolongados. Evitar su aplicación en zonas cercanas a los ojos o mucosas. La presencia de la triancinolona acetónido puede producir reacciones locales poco frecuentes (dermatomicosis, quemazón cutánea, prurito, sequedad cutánea, retardo en la cicatrización de heridas, estrías, hirsutismo). Muy raramente pueden aparecer reacciones sistémicas por absorción percutánea notable, con supresión adrenal, síndrome de Cushing, retraso en el crecimiento. Excepcionalmente puede aparecer dermatitis de contacto. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Lavado de los pies con jabones sobreengrasantes ligeramente ácidos.
- Secado de zonas interdigitales.
- Aplicación directa del preparado sobre la piel en capa fina extendiéndolo por todas las zonas afectadas.
- La operación anterior se repetirá, según pautas indicadas o según criterio del podólogo.
- Suprimir gradualmente el tratamiento.

- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.

Valoración: *El preparado presenta una excelente tolerancia, una alta eficacia demostrada, considerándolo de gran utilidad en el tratamiento de lesiones eczematosas subagudas, xerósicas o ictiósicas. En caso de fases clínicas agudas con exudación, son recomendables las soluciones astringentes (apartado X02) previas a las aplicaciones del preparado. Ir disminuyendo paulatinamente las aplicaciones en función de la evolución de la lesión.*

Crema de triancinolona, urea, gentamicina y ketoconazol

Urea	10%
Lactato amónico	12%
Ketoconazol	2%
Gentamicina	0,2%
Triancinolona acetónido	0,1%
Dexpanthenol	3%
Excipiente crema O/W c.s.p.	100 g

Sinónimos:

- Urea: *carbamida*.
- Dexpanthenol: *panthenol, alcohol pantenílico, provitamina B5*.

Acción farmacológica: La urea al 12% es un potente hidratante y ligero exfoliante. Es un agente restaurador del manto ácido graso de la piel con ciertos efectos queratolíticos. El ketoconazol es un derivado imidazólico con propiedades antimicóticas. Presenta un amplio espectro, siendo activo tanto frente a dermatofitos (*Microsporum, Epidermophyton, Tricophyton*) como a levaduras (*Candida* spp). También tiene cierta actividad frente a cocos positivos. La gentamicina es un antibiótico aminoglucósido de amplio espectro, activo frente a gérmenes gram + (incluido *Staphylococcus aureus*) y gram – (incluida *Pseudomonas aeruginosa*). La triancinolona acetónido al 0,1% es un dermatocorticoide de potencia media, que reduce las reacciones dolorosas, eritematosas e inflamatorias que acompañan a la lesión; actúa bloqueando la síntesis de prostaglandinas y otros mediadores como la histamina.

El dexpanthenol es un agente humectante, hidratante y cicatrizante, capaz de regenerar el tejido epidérmico fisurado por la xerodermia.

La crema O/W es una emulsión de fase externa acuosa hidratante y no oclusiva.

El preparado tiene acción antiinflamatoria, antiedematosa, antifúngica y antibacteriana, elimina la sintomatología xerósica, eritematosa y dolorosa de las lesiones eczematosas. Transforma eczemas xerósicos ictiósicos sobreinfectados en pieles, hidratadas, elásticas, flexibles y libres de infección.

Características organolépticas: Semisólido cremoso blanco y sin olor. Cosméticamente es agradable al tacto y en su aplicación.

Indicaciones: Tratamiento de lesiones eczematosas subagudas o crónicas (eczema numular, dermatitis de contacto, eczema plantar, neurodermitis...) secundarias, con infección bacteriana y/o fúngica subyacente. Tratamiento de *tinea pedis* subaguda con sobreinfección bacteriana.

Tratamiento de eczema dishidrótico subagudo sobreinfectado. Tratamiento de psoriasis pustulosa plantar.

Posología: Vía tópica. Aplicar la crema 2 veces al día, mañana y noche, en capa fina. La duración del tratamiento dependerá de la evolución del proceso, pero en general no menos de 21 días. Si se observa una buena evolución, puede reducirse la dosis a una aplicación diaria nocturna.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al ácido salicílico o a los salicilatos.

Hipersensibilidad a los derivados imidazólicos y antibióticos aminoglucósidos, así como a cualquiera de los componentes del preparado. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones. Evitar su uso en embarazadas y mujeres en periodo de lactancia. El uso de corticoides tópicos de potencia intermedia en embarazadas, mujeres en periodo de lactancia y niños menores de 12 años, se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos.

Reacciones adversas: Las reacciones adversas de esta formulación son poco frecuentes e importantes.

Las más importantes son: irritación y sequedad cutánea. Mucho más raramente puede aparecer: estrías, hirsutismo, adelgazamiento de la piel, púrpura. Muy raramente pueden aparecer reacciones sistémicas por absorción percutánea notable, con supresión adrenal, síndrome de Cushing, retraso en el crecimiento. Evitar su aplicación en zonas cercanas a los ojos o mucosas.

En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- Lavado de los pies con jabones sobreengrasantes ligeramente ácidos.
- Secado del pie resaltando las zonas interdigitales.
- Aplicación directa del preparado extendiéndolo por todas las zonas en capa fina.
- La operación anterior se repetirá, según pautas indicadas o según criterio del podólogo.
- Suprimir gradualmente el tratamiento.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.

Valoración: *El preparado presenta una excelente tolerancia, una alta eficacia demostrada, considerándolo de utilidad en el tratamiento de eczemas subagudos sobreinfectados así como en dermatomicosis subagudas o crónicas. En caso de fases clínicas agudas con exudación, son recomendable las soluciones astringentes (apartado X02) previas a las aplicaciones del preparado. En ausencia de sobreinfección bacteriana se eliminará de la fórmula la gentamicina.*

12. FÓRMULAS MAGISTRALES PARA ÚLCERAS

Pasta de azúcar

Azúcar glas	100 g
Macrogol 400	50 g
Agua oxigenada al 30%	0,4 g

Sinónimos:

- Azúcar glas: *sacarosa pulverizada, azúcar glasse.*
- Macrogol 400: *polietilenglicol 400.*
- Agua oxigenada: *peróxido de hidrógeno.*

Acción farmacológica: El macrogol es un líquido de características hidrofílicas e inocuas para la piel, no penetra en la piel, eliminándose con facilidad. Presenta efectos hidratantes y forma, con la sacarosa, un gel consistente capaz de adherirse al tejido cutáneo, sin macerarlo ni ocluirlo, favoreciendo la humedad de la lesión, facilitando la cicatrización y permitiendo la evacuación de exudados.

El azúcar glas (sacarosa) tiene propiedades absorbentes, ligeramente antimicrobianas (posee un efecto antibiótico al competir por el agua presente en las bacterias), y trófica sobre el tejido dérmico.

El agua oxigenada tiene acciones desodorantes, antisépticas y antioxidantes.

El preparado presenta acciones de relleno y absorbentes en úlceras (por decúbito, varicosas o diabéticas), facilitando la formación del tejido de granulación.

Como la sacarosa únicamente se metaboliza en el tracto intestinal, puede utilizarse en el tratamiento en pacientes diabéticos.

Características organolépticas: Gel semisólido blanco sin olor de aspecto nacarado y agradable al tacto.

Indicaciones: Tratamiento de heridas tórpidas no infectadas. Tratamiento de úlceras por presión, de piernas, vasculares no infectadas. Úlceras del pie diabético no infectadas. Tratamiento junto a otras medidas adecuadas para estimular la granulación y cicatrización de úlceras diabéticas neuropáticas crónicas.

Posología: Vía tópica. Aplicar el gel 1 vez al día en capa gruesa y cubrir con apósito estéril empapado en suero fisiológico para mantener el entorno húmedo. Antes de realizar una nueva cura ha de limpiarse la lesión eliminando restos del preparado o de tejido afectado. La duración del tratamiento dependerá de la evolución del proceso.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes del preparado. Infección dérmica. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones.

Reacciones adversas: Las reacciones adversas de esta formulación son poco frecuentes e importantes. Las más importantes son: posible irritación y sequedad cutánea. Excepcionalmente puede aparecer sobreinfección, muy ligero sangrado de la lesión, prurito local pasajero. Evitar su aplicación en zonas cercanas a los ojos o

mucosas. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- No utilizarla en úlceras infectadas. Antes de iniciar el tratamiento ha de tratarse la infección. Si la úlcera se infecta durante el tratamiento, ha de suspenderse el tratamiento con la pasta de azúcar y tratar la infección antes de reinstaurar el mismo.
- La herida debe estar en buenas condiciones. Si es necesario, se procederá al desbridamiento, eliminando tejidos necrosados o infectados antes o durante el tratamiento.
- No se debe tapar nunca la herida con un vendaje oclusivo.
- El podólogo ha de hacer un control y seguimiento exhaustivo del tratamiento.
- El tratamiento es compatible con el lavado o la utilización de compresas húmedas de productos antisépticos astringentes (apartado X02).
- Guardar en nevera y protegido de la luz.

Valoración: *El preparado presenta una excelente tolerancia, con eficacia demostrada, considerándolo de utilidad en el tratamiento de lesiones ulcerativas ya sea por presión, vasculares o diabéticas, siempre y cuando no presenten cuadros infecciosos.*

Pasta de azúcar con amikacina

Azúcar glas	100 g
Macrogol 400	50 g
Agua oxigenada al 30%	0,4 g
Amikacina	0,1%

Sinónimos:

- Azúcar glas: *sacarosa pulverizada, azúcar glasse.*
- Macrogol 400: *polietilenglicol 400.*
- Agua oxigenada: *peróxido de hidrógeno.*

Acción farmacológica: El macrogol es un líquido de características hidrofílicas e inocuas para la piel, no penetra en la piel, eliminándose con facilidad. Presenta efectos hidratantes y forma, con la sacarosa, un producto parecido a un gel consistente, capaz de adherirse al tejido cutáneo, sin macerarlo ni ocluirlo, favoreciendo la humedad de la lesión, facilitando la cicatrización y permitiendo la evacuación de exudados.

El azúcar glas (sacarosa micronizada) tiene propiedades absorbentes, ligeramente antimicrobianas (posee un efecto antibiótico al competir por el agua presente en las bacterias), y tróficas sobre el tejido dérmico. El agua oxigenada tiene acciones desodorantes, antisépticas y oxidantes. La amikacina es un antibiótico aminoglucósido de amplio espectro, activo frente a gérmenes gram + (incluido *Staphilococcus aureus*) y gram – (incluida *Pseudomona aureoginosa*).

El preparado presenta acciones de relleno y absorbentes, además de antimicrobianas en úlceras (por decúbito, varicosas o diabéticas), facilitando la formación del tejido de granulación. Como la sacarosa únicamente se metaboliza en el tracto intestinal, puede utilizarse en el tratamiento en pacientes diabéticos.

Características organolépticas: Semisólido blanco de aspecto nacarado agradable al tacto, sin olor.

Indicaciones: Tratamiento de heridas tórpidas. Tratamiento de úlceras por presión, de piernas, vasculares. Úlceras del pie diabético. Tratamiento junto a otras medidas adecuadas para estimular la granulación y cicatrización de úlceras diabéticas neuropáticas crónicas.

Posología: Vía tópica. Aplicar el producto 1 vez al día en capa gruesa y cubrir con apósito estéril empapado en suero fisiológico para mantener el entorno húmedo. Antes de realizar una nueva cura ha de limpiarse la lesión, eliminando restos del preparado o de tejido afectado. La duración del tratamiento dependerá de la evolución del proceso.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los antibióticos aminoglucósidos o a cualquiera de los componentes del preparado. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones.

Reacciones adversas: Las reacciones adversas de esta formulación son poco frecuentes e importantes. Las más importantes son: posible irritación y sequedad cutánea. Mucho más raramente puede aparecer ligero sangrado de la lesión, prurito local pasajero. Evitar su aplicación en zonas cercanas a los ojos o mucosas. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- No utilizarla en úlceras con infección aguda, que se sospeche que no pueda controlarse con antibióticos tópicos, si no hay una cobertura antibiótica oral segura.
- La herida debe estar en buenas condiciones. Si es necesario, se procederá al desbridamiento, eliminando tejidos necrosados o infectados antes o durante el tratamiento.
- No se debe tapar nunca la herida con un vendaje oclusivo.
- El podólogo ha de hacer un control y seguimiento exhaustivo del tratamiento.
- El tratamiento es compatible con el lavado o la utilización de compresas húmedas de productos antisépticos astringentes (apartados X01 y X02).
- Guardar en nevera y protegido de la luz.

Valoración: *El preparado presenta una excelente tolerancia, con eficacia demostrada, considerándolo de utilidad en el tratamiento de lesiones ulcerativas ya sea por presión, vasculares o diabéticas, siempre y cuando el posible cuadro infeccioso pueda ser controlado con antibióticos tópicos.*

Gel de metronidazol

Metronidazol	2%
Propilenglicol	10%
Excipiente gel c.s.p.	50 g

Acción farmacológica: El propilenglicol es un humectante, impide la desecación excesiva de la capa córnea cutánea. Presenta propiedades bactericidas y fungicidas ligeras. Antiinfeccioso del grupo de los nitroimidazoles con acción bactericida, tricomonocida y amebicida. Actúa alterando el ADN bacteriano impidiendo su síntesis. Es activo frente a la mayoría de bacterias anaerobias y bacteroides. El metronidazol tiene también propiedades antiinflamatorias y desodorantes con mecanismo desconocido, sobre tejido ulcerado. El gel neutro es un excipiente que permite mantener un hábitat húmedo sobre las úlceras, permitiendo la eliminación de exudados, no macerándola y facilitando su cicatrización.

Características organolépticas: Gel semisólido ligeramente amarillento de aspecto transparente agradable al tacto y sin olor.

Indicaciones: Tratamiento coadyuvante de úlceras por presión, de piernas, vasculares o diabéticas infectadas y maolientes. Úlceras del pie diabético. Tratamiento junto a otras medidas o terapias adecuadas para estimular la granulación y cicatrización de úlceras diabéticas neuropáticas crónicas.

Posología: Vía tópica. Aplicar el gel 1 vez al día en capa gruesa y cubrir con apósito estéril empapado en suero fisiológico para mantener el entorno húmedo. Antes de realizar una nueva cura, ha de limpiarse la lesión eliminando restos del preparado o de tejido afectado. La duración del tratamiento dependerá de la evolución del proceso.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los derivados imidazólicos o a cualquiera de los componentes del preparado. Hasta el momento no se le conocen otras contraindicaciones.

Reacciones adversas: Las reacciones adversas de esta formulación son poco frecuentes e importantes. Las más importantes son: posible irritación y descamación cutánea. Mucho más raramente puede aparecer ligero sangrado de la lesión, prurito local pasajero. Evitar su aplicación en zonas cercanas a los ojos o mucosas. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- No utilizarla en úlceras con infección aguda, que se sospeche que no puedan controlarse con antibióticos tópicos, si no hay una cobertura antibiótica oral segura.
- La herida debe estar en buenas condiciones. Si es necesario, se procederá al desbridamiento, eliminando tejidos necrosados o infectados antes o durante el tratamiento.
- No se debe tapar nunca la herida con un vendaje oclusivo.
- El podólogo ha de hacer un control y seguimiento exhaustivo del tratamiento.

- El tratamiento es compatible con el lavado o la utilización de compresas húmedas de productos antisépticos astringentes (apartado X02).
- Guardar en nevera y protegido de la luz.

Valoración: *El preparado presenta una excelente tolerancia, con eficacia demostrada, considerándolo de utilidad en el tratamiento de lesiones ulcerativas malolientes, ya sea por presión, vasculares o diabéticas, por sus efectos antimicrobianos, cicatrizantes y desodorantes. Si hay cuadro infeccioso agudo, ha de valorarse la necesidad de tratamiento antibiótico oral.*

10- FÓRMULAS MAGISTRALES HEMOSTÁTICAS

Solución de percloruro de hierro

Composición:

Solución de cloruro férrico10-20%
 Agua destilada.....50 ml

Sinónimos:

- Solución cloruro férrico: *solución de percloruro de hierro.*

Acción farmacológica: El percloruro de hierro presenta acciones astringentes potentes, coagulando las proteínas sobre la superficie celular, provocando un efecto vasoconstrictor que se traduce en una acción hemostática intensa, así como cauterizante. Concentraciones del 30% o mayores son muy irritantes para los tejidos cutáneos e incluso ligeramente cáusticas.

Características organolépticas: Solución transparente de olor característico y de coloración amarillenta-ocre.

Indicaciones: Tratamiento hemostático tópico en cirugía. Cauterización de pequeñas heridas quirúrgicas.

Posología: Vía tópica. Aplicar directamente sobre el tejido afectado con un bastoncito con algodón.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al hierro o derivados. Hasta la fecha no se conocen otras contraindicaciones. Han de extremarse las precauciones en los enfermos diabéticos o con patologías vasculares periféricas, utilizando siempre las menores concentraciones.

Reacciones adversas: Puede presentar irritación local que en general es pasajera y siempre dosis dependiente. Tiñe la piel de pardo de forma pasajera. En caso de

aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- La solución se aplicará sobre el área afectada directamente con ayuda de un bastoncillo con algodón.
- Si no hay respuesta suficiente, la operación puede repetirse.
- Guardar en lugar seco y fresco, protegido de la luz.
- Evitar el contacto con ojos y mucosas.

Valoración: *La solución acuosa de percloruro de hierro es un excelente hemostático, a concentraciones del 10-20% es poco irritante.*

Solución acuosa de cloruro de aluminio

Cloruro de aluminio 30%
Agua destilada.....50 ml

Sinónimos:

- Cloruro de aluminio: *Cloruro de aluminio hexahidratado.*

Acción farmacológica: El cloruro de aluminio tiene propiedades astringentes potentes. Coagula las proteínas sobre la superficie celular, posee además efectos vasoconstrictores. Todo ello se traduce en un efecto hemostático intenso.

Características organolépticas: Solución transparente sin olor ni coloración.

Indicaciones: Tratamiento hemostáticos tópicos en cirugía. Cauterización de pequeñas heridas quirúrgicas.

Posología: Vía tópica: aplicar directamente sobre el tejido afectado con un bastoncito de algodón.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al aluminio o derivados. Hasta la fecha no se conocen otras contraindicaciones. Han de extremarse las precauciones en los enfermos diabéticos o con patologías vasculares periféricas.

Reacciones adversas: Puede presentar irritación local que, en general, es pasajera y siempre dosis dependiente. En caso de aparecer reacciones alérgicas (urticaria, eritema, reacciones exantemáticas...), suspender el tratamiento y consultar con su podólogo.

Normas para la correcta administración:

- La solución se aplicará sobre el área afectada directamente con ayuda de un bastoncillo con algodón.
- Si no hay respuesta suficiente, la operación puede repetirse.
- Guardar en lugar seco y fresco.
- Evitar el contacto con ojos y mucosas.

Valoración: *La solución acuosa de percloruro de hierro es un excelente hemostático, a concentraciones del 20-30% es poco irritante.*