

Corticoides Tópicos: Clasificación por Potencia y Uso en Emergencias

Autor: EA4IPV

Fecha: 23/03/2026

Categoría: Farmacología de Emergencia

Etiquetas: Sin etiquetas

Corticoides Tópicos: Clasificación por Potencia y Uso en Emergencias

Los corticoides tópicos son fármacos antiinflamatorios que inhiben la fosfolipasa A₂ a través de la inducción de lipocortina, bloqueando la cascada del ácido araquidónico y reduciendo la síntesis de prostaglandinas y leucotrienos. En situaciones de emergencia, su uso correcto puede controlar reacciones alérgicas cutáneas graves, dermatitis de contacto incapacitantes (hiedra venenosa, procesionaria), picaduras múltiples de insectos y eccemas sobreagudos que comprometan la funcionalidad del superviviente. La clasificación por potencia (del I más débil al IV más potente según la clasificación europea, o del VII al I según la americana) es fundamental para evitar dos errores comunes: usar un corticoide demasiado débil que no controle la inflamación, o uno demasiado potente que cause atrofia cutánea y estrías irreversibles.

Clasificación por potencia: sistema europeo y principales moléculas

La potencia de un corticoide tópico depende de tres factores: la molécula activa, la concentración y el vehículo (ungüento > pomada > crema > loción > gel > espuma). Un mismo principio activo puede cambiar de grupo de potencia según la formulación.

Grupo europeo

Potencia

Moléculas representativas

Indicaciones en emergencia

Grupo I

Baja

Hidrocortisona 0,5-1%, acetato de hidrocortisona 1%

Picaduras de insectos leves, irritación cutánea menor, dermatitis del pañal, rostro y pliegues

Grupo II

Moderada

Clobetasona butirato 0,05%, desonida 0,05%, triamcinolona 0,1%

Dermatitis alérgica de contacto moderada, eccema numular, dermatitis atópica en tronco

Grupo III

Potente

Betametasona valerato 0,1%, mometasona furoato 0,1%, metilprednisolona aceponato 0,1%

Dermatitis de contacto severa (hiedra, procesionaria), picaduras múltiples, eccema dishidrótico intenso

Grupo IV

Muy potente

Clobetasol propionato 0,05%, betametasona dipropionato 0,05%

Reacciones inflamatorias severas, liquen simple, psoriasis en palmas/plantas. Máximo 2 semanas continuas

Regla de potencia por zona: Cara, genitales y pliegues: solo grupo I (hidrocortisona). Tronco y extremidades: grupos II-III. Palmas, plantas y cuero cabelludo: grupos III-IV. A mayor grosor de la piel, mayor potencia necesaria para la penetración del fármaco. Aplicar un grupo IV en la cara puede causar atrofia, telangiectasias y dermatitis perioral en solo 7-14 días.

Regla de la unidad de la punta del dedo (Fingertip Unit)

La dosificación de corticoides tópicos se estandariza con la unidad de la punta del dedo (FTU, Fingertip Unit), definida por Long y Finlay en 1991. Una FTU es la cantidad de crema que cubre desde la punta del dedo índice hasta el primer pliegue interfalángico, y equivale aproximadamente a 0,5 gramos.

Zona corporal

FTU necesarias (adulto)

Gramos aproximados

Cara y cuello

2,5 FTU

1,25 g

Un brazo completo

3 FTU

1,5 g

Una pierna completa

6 FTU

3 g

Tronco anterior

7 FTU

3,5 g

Tronco posterior

7 FTU

3,5 g

Una mano (ambas caras)

1 FTU

0,5 g

Un pie

2 FTU

1 g

Para calcular la duración de un tubo en el botiquín: un tubo de 30 g de betametasona valerato 0,1% rinde para tratar ambas piernas (6 FTU/pierna = 6 g/aplicación) durante 5 aplicaciones, es decir, 2-3 días a dos aplicaciones diarias. Esto permite planificar cuántos tubos almacenar.

Protocolos de uso en emergencia por patología

En un escenario sin acceso a dermatólogo, seguir estos protocolos basados en guías NICE (2021) y la Sociedad Española de Urgencias y Emergencias (SEMES):

Dermatitis de contacto por plantas (hiedra, zumaque, procesionaria): Lavar la zona con agua y jabón en los primeros 10 minutos (eliminar urushiol/thaumetopoína). Aplicar betametasona valerato 0,1% (grupo III) dos veces al día durante 7-14 días. Si hay vesículas extensas (>20% superficie corporal), se necesitan corticoides sistémicos (prednisona 1 mg/kg/día oral x 14 días con pauta descendente). No reventar las vesículas: el líquido vesicular NO contiene urushiol y no contagia.

Picaduras múltiples de himenópteros (abejas, avispas): Reacción local grande (>10 cm): hielo + hidrocortisona 1% o betametasona 0,1%. Antihistamínico oral (cetirizina 10 mg). Si hay más de 50 picaduras simultáneas o signos de anafilaxia (urticaria generalizada, edema facial, disnea, hipotensión), adrenalina IM 0,3-0,5 mg en cara anterolateral del muslo. Los corticoides tópicos NO tratan anafilaxia.

Quemaduras solares graves: Grado I extenso: hidrocortisona 1% (grupo I) cada 12h durante 3-5 días. Hidratación oral agresiva. No usar corticoides potentes (grupo III-IV) en quemaduras solares: la piel dañada absorbe más fármaco y el riesgo de atrofia se multiplica.

Eccema agudo por estrés o cambio ambiental: Frecuente en evacuaciones. Aplicar corticoide grupo II-III (triamcinolona 0,1% o betametasona 0,1%) dos veces al día durante 5-7 días, luego una vez al día otros 5-7 días. Nunca suspender bruscamente tras uso prolongado: el efecto rebote puede empeorar la dermatosis.

Efectos adversos y reglas de seguridad

Los corticoides tópicos son seguros cuando se respetan las reglas de potencia, zona y duración. Los problemas surgen del uso inadecuado, especialmente en automedicación prolongada.

Atrofia cutánea: Adelgazamiento irreversible de la piel, con transparencia de vasos (telangiectasias) y estrías. Aparece con grupo III-IV aplicados más de 2-3 semanas en zonas de piel fina. En emergencia, aceptar el riesgo si la alternativa es peor.

Dermatitis perioral: Pápulas y pústulas alrededor de boca y nariz. Causada por corticoides de cualquier potencia aplicados en la cara durante más de 2 semanas. Tratamiento: suspender el corticoide (habrá rebote 1-2 semanas) y aplicar metronidazol tópico si disponible.

Sobreinfección: Los corticoides suprimen la respuesta inmune local. Si se aplican sobre una infección

bacteriana o fúngica no diagnosticada, la infección empeora mientras los síntomas se enmascaran (tinea incognito). Regla: si una lesión no mejora en 5-7 días con corticoide tópico, sospechar infección subyacente.

Absorción sistémica: Relevante con grupo IV en grandes superficies, piel dañada o bajo oclusión. Puede causar supresión del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (síndrome de Cushing iatrógeno). En adultos, se necesitan >50 g/semana de clobetasol durante semanas para alcanzar este riesgo.

Regla de oro: Nunca aplicar corticoides tópicos sobre: heridas abiertas, úlceras, infecciones activas (bacterianas, fúngicas o virales como herpes), rosácea ni acné. En duda, la hidrocortisona 1% (grupo I) es siempre la opción más segura para iniciar tratamiento.

⚠ Advertencia: Esta información es orientativa y educativa. En situaciones de emergencia real, consulte a profesionales cualificados siempre que sea posible. No ponga en riesgo su vida ni la de otros sin la formación adecuada.