

Aplicaciones prácticas de la formulación magistral de bases hidrófobas: psoriasis

En el ámbito de la Formulación Magistral, las **bases hidrófobas** se definen como sistemas de una sola fase de naturaleza grasa en la cual se dispersan sustancias sólidas o líquidas. Son excipientes grasos, hidrófobos, generalmente con elevada consistencia y, por tanto, con baja extensibilidad. Dado que presentan buena tolerancia y una oclusividad casi absoluta, que evita la evaporación y la pérdida de agua, se han convertido en los vehículos de elección en caso de **lesiones crónicas, hiperqueratóticas, muy secas y/o descamativas**.

Dentro de las patologías dermatológicas descamativas se encontraría la **psoriasis**, la más común de las afecciones cutáneas persistentes humanas, con una prevalencia en la población mundial de, aproximadamente, el 2 %. Consiste en una dermatosis o inflamación crónica de la piel, de etiología genética (factores genéticos predisponentes), ambiental (con factores desencadenantes como el clima, el estrés o fármacos como el litio o los betabloqueantes) y autoinmune (células inmunitarias que inducen hiperproliferaciones locales de queratinocitos de la piel). Es de desarrollo imprevisible, de clínica recurrente y de pronóstico variable.

La psoriasis se encuentra caracterizada por la aparición de **pápulas** eritematosas y/o descamativas de diferentes tamaños y, en función del tipo y la localización de estas lesiones, la enfermedad se clasifica en: **psoriasis vulgar** (en placas o numular), **pustulosa generalizada** (enfermedad de von Zumbusch, impétigo herpetiforme), **acrodermatitis continua** (poco frecuente, con erupciones pustulares en los dedos de las manos y los pies), **pustulosis**

palmar y plantar (pústulas localizadas en las palmas y plantas), **psoriasis guttata** (o en gotas, al ser pequeñas, numerosas y diseminadas las lesiones), **psoriasis invertida** (en pliegues de flexión, como las axilas e ingles, pero normalmente sin descamación) o **eritrodermia** (extendida, grave y que cursa típicamente con debilidad general). También es posible su clasificación en psoriasis de tipo I ó II, en base a la edad de comienzo: antes de los 40 años o con posterioridad a dicha edad, respectivamente.

En general, los **medicamentos indicados en la psoriasis** están enfocados a bloquear o suprimir la respuesta inmunitaria propia de la patología, lo que suele ocasionar efectos adversos como la reactivación de infecciones latentes o una menor capacidad inmunodefensiva frente a las células tumorales.

En los casos leves (y como adyuvante en los graves), el tratamiento se aborda principalmente mediante la **vía tópica**, empleándose fármacos inmunomoduladores como los corticoides, los retinoides y los análogos de vitamina D. En su selección deben tenerse en cuenta factores esenciales, como los principios activos a administrar, el lugar de aplicación, el grado de extensibilidad necesario, la aceptabilidad cosmética y las preferencias del paciente.

Normalmente, en regiones anatómicas extensas se aplican fórmulas con texturas más líquidas, como cremas, lociones o geles; en zonas pilosas y en el cráneo se emplean lociones, soluciones o geles y en regiones con escamas de elevada adherencia se aplican ungüentos, de textura más densa y que obligan a masa-

gear la zona para facilitar la penetración del medicamento y el desprendimiento y eliminación de las capas más superficiales de la piel.

En este sentido, la **Formulación Magistral** aporta ventajas adicionales a la terapéutica de la psoriasis, como la adaptación de los vehículos a la gran variabilidad clínica de la patología y al área anatómica a tratar, la reorientación del tratamiento en caso de producirse brotes, la asociación de varios principios activos en la misma fórmula y/o el uso de principios activos con otros fines secundarios (como pueden ser hidratantes o emolientes). En definitiva, se busca la obtención de **medicamentos individualizados** ajustados a las necesidades específicas de cada paciente y que incrementen la adherencia y el éxito terapéutico.

Según se ha indicado previamente, las bases hidrófobas presentan una serie de propiedades favorables para los trastornos crónicos descamativos, por lo que los pacientes con psoriasis son claros beneficiarios de tratamientos basados en este tipo de excipientes.

En el caso de la **psoriasis en placas** con localización en el **tronco** y las **extremidades**, una fórmula que contenga ácido salicílico al 5 % y clobetasol propionato al 0,05 % en vaselina filante, resulta muy adecuada. Por su parte, para el **cuero cabelludo**, puede emplearse una formulación más líquida, seleccionando como vehículo un aceite capilar: aceite de almendras dulces (40 %), glicerilo tricapril-caprato (50 %), ácido salicílico (5-10 %) y ciclometicona (10 %). Y para la **psoriasis ungueal**, en la cual se requiere un excipiente que permanezca

en la lesión (laca ungueal), se puede utilizar una fórmula magistral con clobetasol propionato (8 %), urea (10 %), glicerina (25 %) y excipiente para laca de uñas. Sin embargo, las posibilidades de formulación para estos pacientes son muy amplias.

En resumen, afectando a, aproximadamente, 125 millones de personas en todo el mundo, **la psoriasis es una patología crónica con un importante impacto socio-económico y sanitario**, ya que, en muchos casos, afecta negativamente a la calidad de vida de los pacientes. Más allá

de la terapéutica convencional mediante fármacos comercializados, la Formulación Magistral se presenta como una alternativa prometedora a valorar por los prescriptores y con muchas opciones que deben ser conocidas y puestas en práctica por los farmacéuticos.

**Calendario previsto del Plan Nacional de Formación Continuada.
Consejo General de Colegios Farmacéuticos**

Curso	Plazos de inscripción	Duración	Más información
Implanta. Introducción a los SPFA y Dispensación (2ª edición)	Hasta 15/05/2024	20/05/2024-22/07/2024	
Implanta. Indicación Farmacéutica (2ª edición)	Hasta 04/09/2024	09/09/2024-11/11/2024	
Programa MEDYFAR: abordaje conjunto de la diarrea	Hasta 17/04/2024	22/04/2024-27/05/2024	
Programa MEDYFAR: abordaje conjunto de la escabiosis (sarna)	Hasta 01/05/2024	06/05/2024-11/11/2024	

	Teléfonos	Horario
Línea Directa del PNFC ⁽¹⁾ tutoriafc@redfarma.org		L-J: 9:00-18:00 h. V: 8:00-15:00 h.
Información e inscripciones (Centro de atención colegial) cac@redfarma.org	91 431 26 89	L-J: 9:00-18:00 h. V: 8:00-15:00 h..
Secretaría Técnica Administrativa ⁽²⁾ secretariatecnicacgcof@redfarma.org	91 432 41 00 Fax 91 432 81 00	L-V: 9:30-14:00 h. L-J: 16:00-17:30 h.

1 Consultas sobre contenidos técnico-científicos.

2 Consultas sobre corrección de exámenes y certificados.

Direcciones de interés

Cuestionarios / Sugerencias	Consejo General de Farmacéuticos C/ Villanueva 11, 7º - 28001 MADRID
Sección de formación continuada en Farmacéuticos	http://www.farmaceuticos.com/farmaceuticos/formacion/
Plataforma de formación online	https://formacion.nodofarma.es