

Estrías severas por mal uso de corticoesteroides

Estrada-Chávez G^{1,3}, Chávez-López G², Reyes-Chávez A³, Estrada R^{1,4}

Resumen

ANTECEDENTES: los datos relacionados con los efectos secundarios de la administración de corticoesteroides tópicos y sistémicos son bien conocidos; entre ellos, uno de los más frecuentes es la aparición progresiva de estrías eritematosas.

OBJETIVO: comunicar la aparición de estrías eritematosas por administración de corticoesteroides tópicos y un caso por administración sistémica.

MATERIAL Y MÉTODO: estudio prospectivo, lineal y observacional, en el que de junio a noviembre de 2016 se incluyeron pacientes con estrías eritematosas relacionadas con la administración de corticoesteroides tópicos y en un caso en forma sistémica.

RESULTADOS: se incluyeron 19 pacientes con antecedente de haber recibido algún corticoesteroide tópico y un caso de administración de corticoesteroides sistémicos con estrías en la piel. El aspecto de las estrías y su severidad fueron variados: de eritema moderado a color rojo intenso o eritemato-violáceas.

CONCLUSIONES: la restricción de la administración indiscriminada de estos medicamentos es esencial para evitar complicaciones endocrinológicas severas y secuelas cutáneas irreversibles.

PALABRAS CLAVE: corticoesteroides, estrías, iatrogenia.

Dermatol Rev Mex 2017 July;61(4):269-274.

Severe striae due to misuse of corticosteroids.

Estrada-Chávez G^{1,3}, Chávez-López G², Reyes-Chávez A³, Estrada R^{1,4}

Abstract

BACKGROUND: Secondary effects caused by misuse of corticosteroids are well known; among them, one of the most frequent is erythematous striae.

OBJECTIVE: To report the development of erythematous striae due to the administration of topical steroids and only one secondary to systemic corticosteroids.

¹ Médico adscrito.

² Jefa del servicio de Dermatología y Micología. Hospital General de Acapulco, Secretaría de Salud del estado de Guerrero.

³ Unidad Académica de Medicina, Universidad Autónoma de Guerrero.

⁴ Dermatología Comunitaria México, A.C.

Recibido: diciembre 2016

Aceptado: marzo 2017

Correspondencia

Dra. Guadalupe Chávez López
estrada^gguadalupe@hotmail.com

Este artículo debe citarse como

Estrada-Chávez G, Chávez-López G, Reyes-Chávez A, Estrada R. Estrías severas por mal uso de corticoesteroides. Dermatol Rev Mex. 2017 julio;61(4):269-274.

MATERIAL AND METHOD: A prospective, linear and observational study was done from June to November 2016, including patients with erythematous striae related to the administration of topical steroids and only one secondary to systemic corticosteroids.

RESULTS: Nineteen patients were included with history of having received some topical steroid and one case of systemic administration with striae in skin. Aspect of striae and their severity varied: from moderate erythema to intense red color or erythematous-violaceum.

CONCLUSIONS: Restriction for the usage of this medication is essential to avoid severe endocrinological complications and irreversible cutaneous damage.

KEYWORDS: corticosteroids; striae; iatrogenia

¹ Médico adscrito.

² Jefa del servicio de Dermatología y Micología.

Hospital General de Acapulco, Secretaría de Salud del estado de Guerrero.

³ Unidad Académica de Medicina, Universidad Autónoma de Guerrero.

⁴ Dermatología Comunitaria México, A.C.

Correspondence

Dra. Guadalupe Chávez López
estradaquadalupe@hotmail.com

ANTECEDENTES

Los corticoesteroides son medicamentos indispensables en el tratamiento de diversos padecimientos cutáneos en dermatología¹ y en otras especialidades. Se dividen por su acción en baja, media, alta y muy alta potencia. Su absorción depende de varios factores que pueden aumentar su acción, como: el vehículo utilizado, ya sea crema, ungüento, loción o solución, o si se aplica en pliegues o en forma oclusiva porque favorecerá mayor penetración en la piel.²

Los efectos secundarios más frecuentes en relación con el mal uso de los esteroides tópicos son: telangiectasias, hirsutismo, erupciones acneiformes, que pueden ir desde aspectos puramente comedónicos a erupciones pápulo-pustulosas o abscesos; estrías leves o severas, púrpura, hiper o hipopigmentación,³ complicar enfermedades micóticas o parasitarias como tiñas y escabiasis y en casos más severos manifestaciones de síndrome de Cushing con “cara de luna llena”, giba cérvico-dorsal, obesidad central, atrofia generalizada de la piel y eritema persistente. Según el grado de absorción, tiem-

po de administración y potencia del esteroide utilizado, pueden haber datos endocrinológicos francos por supresión del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal.

El mecanismo por el que los corticoesteroides tópicos causan atrofia en la piel se explica por la acción de la fosfolipasa 2 sobre la membrana de los fosfolípidos, que estimula la liberación de ácido araquidónico, responsable de inducir inflamación. Los esteroides sintetizan lipocortina, la cual inhibe la acción de la fosfolipasa A2 para evitar su acción sobre la membrana y así reduce la inflamación, la síntesis de proteínas y mitosis. Así, causará efectos inhibitorios en la síntesis de colágeno 1 y 3, proliferación epidérmica de los queratinocitos y fibroblastos, con reducción de ácido hialurónico, lo que resulta en atrofia dermoepidérmica.⁴

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio prospectivo, lineal y observacional en el que de junio a noviembre de 2016 se incluyeron los casos relacionados con la administración de corticoesteroides tópicos y en un caso en forma

sistémica y su relación con diferentes enfermedades de base, que favorecieron su prescripción. Los pacientes se identificaron en la consulta externa del Hospital General de Acapulco y durante las jornadas de atención de Dermatología Comunitaria A.C. en la Costa Chica del estado de Guerrero. Comunicamos únicamente los casos con estrías eritematosas sin incluir pacientes con otros datos de corticodaño, independientemente de las múltiples y variadas manifestaciones clínicas relacionadas con la administración de corticoesteroides tópicos.

Se describen la intensidad del eritema, grosor y la existencia de vasos sanguíneos evidentes por debajo de las estrías, el tipo de corticoesteroide prescrito, la forma de administración, ya sea de manera continua o discontinua, la duración de la administración y la enfermedad de base que originó la necesidad de su prescripción.

RESULTADOS

Se incluyeron 19 pacientes con antecedente de haber recibido algún corticoesteroide tópico y un caso de administración de corticoesteroides sistémicos con estrías en la piel (**Cuadro 1**). El aspecto de las estrías y su severidad fueron variados: de eritema moderado a color rojo intenso o eritemato-violáceas (**Figura 1**). El grosor de las estrías varió de 3 mm a 2 cm (**Figuras 2 y 3**), el trayecto de los vasos se hizo evidente bajo las estrías, con plegamiento perpendicular en las de mayor grosor dando en su interior aspecto de "papel crepé" (**Figura 4**) y aunque la mayor parte afectaba grandes pliegues, algunas se observaban en los muslos y el tórax.

En todos los casos se suspendió la administración del corticoesteroide tópico y se dio tratamiento específico contra la enfermedad de base. Hubo empeoramiento de las manifestaciones clínicas en varios de los casos de manera inicial, pero con alivio posterior. Sólo cuatro de los pacientes

acudieron a seguimiento para tratar de mejorar el aspecto de sus estrías.

DISCUSIÓN

Desde su aparición a principios de 1950,⁵ los corticoesteroides han constituido un recurso terapéutico revolucionario que ayudó a resolver el manejo de muchos padecimientos importantes en los que los mecanismos inmunológicos los hacían cursar en forma grave o fatal. Cuando se prescriben de manera adecuada son de gran utilidad. Sin embargo, su administración indiscriminada por la falta de una regulación que limite su prescripción en forma responsable, y gracias a la mercadotecnia que los promociona como productos de venta en mostrador, se ha favorecido la automedicación y gracias a sus rápidos efectos antiinflamatorios y el alivio de los síntomas concomitantes, los pacientes suelen recomendarlos de boca en boca, sin conocer los efectos secundarios de su administración prolongada y en muchos casos sus contraindicaciones, pues en la mayoría de los casos no se alivia la causa del padecimiento, sino sólo sus síntomas. Idealmente sólo deberían prescribirse contra enfermedades específicas, tomando siempre en cuenta en cada caso particular los riesgos a que se va a exponer al paciente, en relación con dosis altas; aun si sólo se administran vía tópica, motivo de esta comunicación.

Hemos notado un aumento alarmante en las consecuencias relacionadas con la administración prolongada de los corticoesteroides tópicos, ya sea por su prescripción en casos inadecuados, por uso indiscriminado, por libre adquisición, recomendaciones de terceros y muy frecuentemente del personal de las farmacias. Los efectos secundarios de su administración irresponsable llevan frecuentemente, sobre todo en los pacientes pediátricos, a manifestar datos de síndrome de Cushing.⁶⁻⁸ Esto es consecuencia de la supresión del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal,

Cuadro 1. Descripción de los casos estudiados

Núm.	Sexo	Edad (años)	Enfermedad	Esteroide prescrito	Administración	Duración aproximada
1	Fem	48	Escabiasis	BTM, clotrimazol y gentamicina	Discontinua	Un mes
2	Fem	17	Escabiasis	BTM, clotrimazol y gentamicina	Discontinua	Un mes
3	Fem	39	Escabiasis	BTM, clotrimazol y gentamicina	Discontinua	Dos meses
4	Fem	30	Escabiasis	BTM, clotrimazol y gentamicina	Continua	Seis meses
5	Masc	40	Tiña del cuerpo	BTM, clotrimazol y gentamicina	Continua	Siete meses
6	Fem	20	Tiña del cuerpo	BTM, clotrimazol y gentamicina	Discontinua	Un mes
7	Masc	56	Tiña de la ingle	BTM, clotrimazol y gentamicina	Continua	Dos meses
8	Fem	30	Tiña de la ingle	BTM, clotrimazol y gentamicina	Discontinua	Un mes
9	Fem	23	Tiña del cuerpo	BTM, clotrimazol y gentamicina	Discontinua	Dos meses
10	Fem	20	Tiña de la ingle	BTM	Discontinua	Un mes
11	Fem	51	Dermatitis por contacto	Fluticasona	Discontinua	Dos meses
12	Fem	69	Prurigo	BTM, clotrimazol y gentamicina	Discontinua	Dos meses
13	Masc	33	Tiña de la ingle	BTM, clotrimazol y gentamicina	Continua	Cuatro meses
14	Masc	38	Tiña de la ingle	BTM, clotrimazol y gentamicina	Discontinua	Un año
15	Masc	19	Psoriasis	BTM sistémica	Bolos	Seis meses
16	Fem	22	Escabiasis	BTM, clotrimazol y gentamicina	Continua	Dos meses
17	Fem	15	Estrías	BTM	Continua	Seis semanas
18	Fem	21	Escabiasis	BTM, clotrimazol y gentamicina	Discontinua	Un mes
19	Masc	30	Tiña de la ingle	BTM, clotrimazol y gentamicina	Continua	Ocho meses

El tiempo de duración es aproximado, referido por los pacientes.
BTM: betametasona.

que en algunos casos pone en riesgo la vida de los pacientes con otras complicaciones endocrinológicas severas, como supresión adrenal con hipertensión, encefalopatía, hiperglucemia, etc. Algunos esteroides calificados como de muy alta potencia, como el clobetasol, llegan a tener un efecto 600 a 1,000 veces mayor que la hidrocortisona,⁹ por lo que se debe crear conciencia en la comunidad médica y personal de salud, considerando el riesgo que implica prescribir un medicamento contra padecimientos inespecíficos de la piel.

En México la venta libre de medicamentos, sin prescripción profesional, en especial la de los corticoesteroides de mediana, alta y muy alta

potencia, se ha convertido en un problema de salud pública, como fue señalado en la Sesión de la Academia Nacional de Medicina el 17 de julio de 2016. A futuro se harán mas evidentes los estragos que causa la automedicación.¹⁰ Otros países, como la India, comparten con nosotros un alarmante número de casos en relación con el daño causado por la mala administración de los corticoesteroides,³ por tanto, debemos reportar los casos que observemos para crear conciencia en las autoridades de salud para su restricción en venta con receta. El ejemplo más evidente de que esto puede lograrse ha sido la reglamentación de la administración obligada de los antibióticos bajo prescripción médica, al hacerse evidente el incremento en el número de casos de resistencias



Figura 1. Estrías iniciales posteriores a la administración crónica de dexametasona sistémica por psoriasis.

microbianas, se logró parcial o relativamente el control de su administración indiscriminada.¹¹

La ignorancia en salud nunca debe ser motivo para recetar medicamentos que potencialmente puedan poner en riesgo la salud del paciente, de manera que la indicación de los corticosteroides siempre debe ir acompañada de una explicación amplia y clara de los resultados esperados, de las precauciones específicas, como tiempo de duración, cantidad que debe administrarse y los riesgos potenciales en caso de no seguir las indicaciones médicas.

Como especialistas en dermatología, debemos compartir con médicos generales, estudiantes de medicina, personal de salud y población general



Figura 2. Estrías eritematosas secundarias a la administración crónica de betametasona combinada por tina de la ingle.



Figura 3. Estrías en el muslo moderadamente eritematosas de grosor variable con discretos trayectos venosos.

el conocimiento de este tipo de complicaciones médicas de enfermedades que deberían ser de tratamiento sencillo. Por ello, es cada vez más



Figura 4. Estrías residuales con plegamiento y aspecto de “papel crepé” con placa de psoriasis.

importante y una responsabilidad social que, a través de programas como Teledermatología y Dermatología Comunitaria México, unamos esfuerzos y fomentemos mejorar la salud mediante la educación médica continua.

Agradecimientos

Agradecemos a los estudiantes de la Unidad Académica de Medicina de la Universidad Autónoma de Guerrero su participación entusiasta durante las jornadas de atención dermatológica

a las comunidades del estado de Guerrero, a la Dra. Claire Fuller y Rod Hay de la Fundación Internacional para la Dermatología por su apoyo constante a nuestro programa de Dermatología Comunitaria México y al departamento de Telemedicina del Hospital General de Acapulco por su apoyo para continuar con el programa de Teledermatología en nuestro estado de Guerrero.

REFERENCIAS

1. Gianotti B. Current treatment guidelines for topical corticosteroids. *Drugs* 1988;36(Suppl. 5):9-14.
2. Drake LA, Dinehart SM, Farmer ER, Goltz RW, et al. Guidelines of care for the use of topical glucocorticosteroids. *J Am Acad Dermatol* 1996;35:615-9.
3. Abraham A, Roga G. Topical steroid-damaged skin. *Indian J Dermatol* 2014;59(5):456-459.
4. Brazzini B, Pimpinelli N. New and established topical corticosteroids in dermatology: Clinical pharmacology and therapeutic use. *Am J Clin Dermatol* 2002;3:47-58.
5. Rathi SK, D'Souza P. Rational and ethical use of topical corticosteroids based on safety and efficacy. *Indian J Dermatol* 2012;57:251-259.
6. Katar S, Akdeniz S, Özbek MN, Yaramiş A. Infantile iatrogenic Cushing's syndrome. *Indian J Dermatol* 2008;53(4):190-191.
7. Semiz S, Balci YI, Ergin S, Candemir M, Polat A. Two cases of Cushing's syndrome due to overuse of topical steroid in the diaper area. *Pediatr Dermatol* 2008;25(5):544-7.
8. Siklar Z, Bostanci I, Atli Ö, Dallar Y. An infantile Cushing syndrome due to misuse of topical steroid. *Pediatr Dermatol* 2004;21:561-3.
9. Razzaghy M, Mosalla A, Nasli E, Noubakhsh M. Iatrogenic Cushing's syndrome caused by topical corticosteroid application and its life threatening complications. *J Compr Ped* 2015;6(4):e34336.
10. Estrada-Chávez GE, Estrada CR, Chávez LG, et al. Estudio preliminar de la prescripción indiscriminada de corticosteroides tópicos en medicina general. *Dermatol Rev Mex* 2013;57:433-437.
11. Santa-Ana-Téllez Y, Mantel-Teeuwisse AK, Dreser A, Leufkens HGM, Wirtz VJ. Impact of over-the counter restrictions on antibiotic consumption in Brazil and Mexico. *Fredricks DN, ed. PloS ONE* 2013;8(10):e75550.