

Prescripción Magistral

Nº 16 Febrero - Marzo 2010

en Dermatología



Hidroxizina

Utilidad de la Formulación Magistral

A finales de mayo del 2009 se produjo desabastecimiento de Atarax jarabe, cuyo principio activo es la Hidroxizina HCl (clorhidrato).

A la espera de la nueva presentación que se comercializará, les recordamos que la Formulación individualizada con Hidroxizina HCl como materia prima es una alternativa viable, rápida y de calidad en casos de desabastecimiento de una especialidad farmacéutica.

La Hidroxizina HCl es un antihistamínico H-1 con actividad sedante. Se usa como ansiolítico, antiemético, antiprurítico y como coadyuvante en medicación pre y post-operatoria.

Fórmulas orientativas

SOLUCIÓN ORAL DE HIDROXIZINA HCl 10 mg/5 ml (USP 32)

Hidroxizina HCl	200 mg
Etanol	0,5 %
Ácido cítrico 1-Hdto c.s.p.	pH=2,0-4,3
Esencia menta	0,1-0,3 %
Sodio benzoato	0,3-0,5 %
Jarabe simple c.s.p.	100 ml

CÁPSULAS DE HIDROXIZINA

Hidroxizina Clorhidrato	10 mg
Para una cápsula, nº60	

Posología:

Ansiedad: de 50 a 100 mg cada 6 horas

Prurito: 25 mg iniciales por la noche, incrementándose en 25 mg tres o cuatro veces al día.

Sedación pre y post-operatoria: 50-100 mg

Para niños mayores de 6 años, las dosificaciones iniciales son de 15-25 mg/día, incrementándose si es necesario a 50-100 mg diarios, divididos en varias tomas.

En niños menores de 6 años, la dosis inicial es de 5-15 mg/día, incrementándose si es necesario a 50 mg diarios, también en varias tomas.

Bibliografía:

- USP 32
- Monografías Farmacéuticas. COF Alicante 1998
- Formulación Magistral de medicamentos. COF de Bizkaia, 2004



ÍNDICE

HIDROXIZINA - PSORIASIS - ROSA MOSQUETA - FARMACIAS DE REFERENCIA - CURSOS ON-LINE

Formulación Magistral en la Psoriasis (parte 1)

*Autores: Dr. V. Expósito-Serrano / Dr. Sánchez-Regaña.
Unidad de Psoriasis y Fototerapia. Hospital Universitario Sagrat Cor de Barcelona.*



Introducción

Los autores de este artículo sobre Formulación Magistral en Psoriasis han sugerido que, por la extensión del tema, por la importancia de esta patología en dermatología y por las posibilidades que ofrece la formulación individualizada, se trate el tema de forma más extensa durante los próximos números del Prescripción Magistral en Dermatología.

Índice

1. Definición
2. Esquema terapéutico
3. Tipos según el área afectada
4. Excipientes adecuados en el tratamiento tópico
5. Fármacos usados en el tratamiento tópico
 - Principios activos clásicos
 - Principios activos novedosos
 - Coadyuvantes: hidratantes y emolientes
 - Mantenimiento
6. Tratamiento sistémico
7. Fórmulas Magistrales
 - Fórmulas por vía tópica
 - Fórmulas por vía sistémica
8. Bibliografía

1. Definición

La Psoriasis es la dermatosis eritemato-escamosa más común, afectando al 1,5-2% de la población en los países occidentales (un 1,4% de la población española). Se trata de una enfermedad de predominio en la raza caucásica, sin diferencia entre sexos. Existen dos picos de incidencia: Precoz (edad media 22,5 años) y tardía (55 años). El comienzo precoz predice enfermedad más grave y prolongada, siendo frecuentes los antecedentes familiares. La herencia se considera poligénica. Diversos HLA se han relacionado con ella, siendo el más importante el HLA-Cw6. Es una enfermedad que provoca gran impacto psicosocial en las personas que la padecen.

A pesar de los grandes avances terapéuticos, haciendo hincapié en el auge de las terapias biológicas, es una de las enfermedades cutáneas que más se ha beneficiado de la Formulación Magistral.

2. Esquema terapéutico

El objetivo no es curativo. La misión es conseguir el blanqueo de las lesiones el máximo tiempo posible. El tratamiento tópico es muy importante, especialmente en los casos de psoriasis leve, siendo terapia coadyuvante en casos moderados-severos. Éste será siempre individualizado, valorando su extensión mediante términos de PASI-BSA y teniendo siempre en cuenta las comorbilidades del paciente:

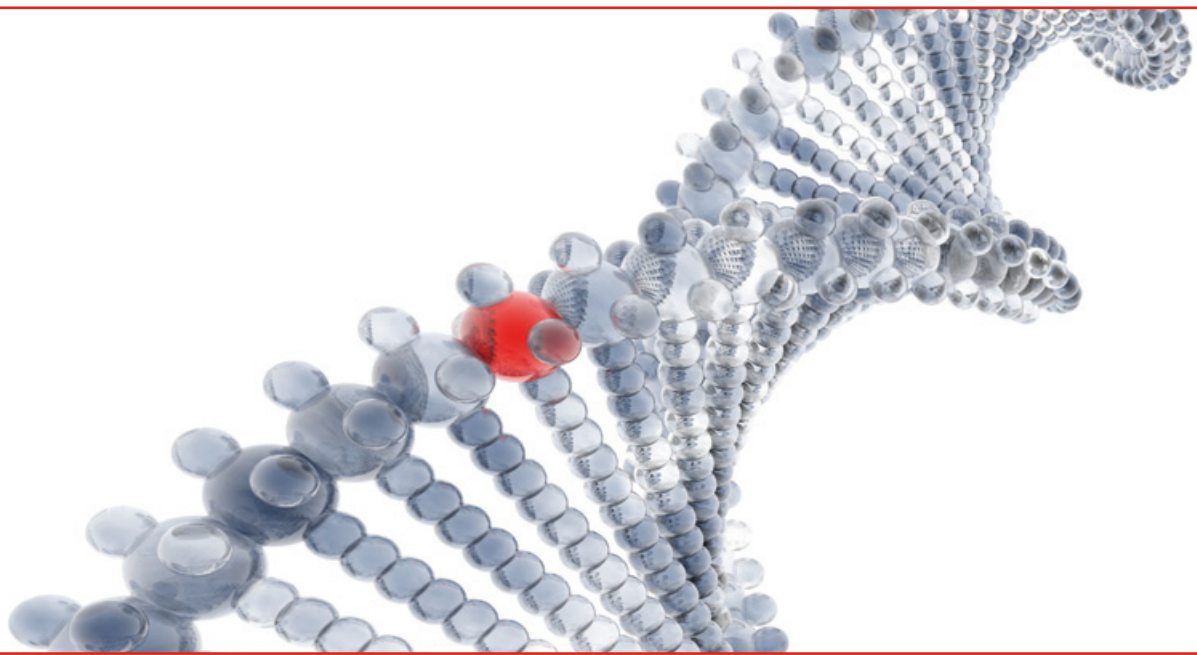
PSORIASIS LEVE	→	BSA-PASI	→	TRATAMIENTO TÓPICO
PSORIASIS MODERADA	→	BSA-PASI > 3 Y <10	→	TRATAMIENTO TÓPICO, FOTOTERAPIA
PSORIASIS GRAVE	→	PASI-BSA-DLQI >10	→	TRATAMIENTO SISTÉMICO** Y TÓPICO

***Inicio de la terapia sistémica con clásicos: RETINOIDES, METOTREXATO, CICLOSPORINA O FUMARATOS. Si no responden, hay contraindicación o no se toleran: BIOLÓGICOS.*

3. Tipos de psoriasis según el área afectada

- Psoriasis en placas
- Psoriasis cuero cabelludo
- Psoriasis ungueal
- Psoriasis palmo-plantar
- Psoriasis invertida





4. Excipientes adecuados en el tratamiento tópico

Los excipientes o vehículos se seleccionan en función del área afectada. A continuación se clasifican los excipientes semisólidos de menor a mayor oclusividad en cada grupo y se indica la proporción de materia grasa entre paréntesis (% mt.g.)

Psoriasis en placas

Loción Lanette (3-6% mt.g.)
Crema Sens o Emulsión para pieles sensibles (30% mt.g.)
Crema cetomacrogol ó Crema acuosa B.P. (30-35 % mt.g.)
Crema Lanette I (35% mt.g.)
Crema Lanette II (40% mt.g.)
Ungüento hidrófilo (50% mt.g.)
Cold cream (80% mt.g.)

Psoriasis cuero cabelludo

Se utilizan vehículos líquidos, no grasos (a excepción del aceite capilar para psoriasis leve y poco extensa).
Solución hidroalcohólica
Bases de champú
Espuma capilar
Gel hidroalcohólico
Aceite capilar (100 % mt.g.)

Psoriasis ungueal

Laca de uñas
Ungüento hidrófilo (50 % mt.g.)

Pustulosis Palmo-plantar

Gel celulósico hidroalcohólico (0% mt.g.)
Crema Lanette I (35 % mt.g.)
Crema Lanette II (40% mt.g.)
Ungüento hidrófilo (50 % mt.g.)
Cold cream (80 % mt.g.)
Vaselina (100 % mt.g.)

Psoriasis invertida

Crema gel (5-20 % mt.g.)
Crema base Beeler (17% mt.g.)

Si quiere recibir muestras de los excipientes Fagron, solicítelas en consultas@fagron.es



Fórmulas

Crema Rosa Mosqueta

1. Crema-gel antiarrugas

Argireline 10,00 ml
Crema Rosa Mosqueta c.s.p. 100,00 g

2. Crema-gel regenerador

Alantoina 0,20 g
Glicerol 5,00 g
Crema Rosa Mosqueta c.s.p. 100,00 g

3. Crema-gel hidratante para pieles maduras

Isoflavonas liposomadas 5,00 g
Crema Rosa Mosqueta c.s.p. 100,00 g

Formulas 1, 2 y 3: incorporar el activo a la crema base de Rosa Mosqueta con agitación suave.

4. Crema-gel hidratante corporal

Urea pulverizada 10,00 g
Agua 10,00 g
Crema Rosa Mosqueta c.s.p. 100,00 g

Disolver la urea en el agua a temperatura ambiente. Incorporar la solución a la crema base Rosa Mosqueta con agitación suave y regular el pH a 4,5.

5. Crema-gel reafirmante cara y cuello

Hialuronato sódico 0,50 %
Glicerol 3,00 %
Tensor vegetal 10,00 %
Crema Rosa Mosqueta c.s.p. 100,00 g

6. Crema-gel hidratante revitalizante

Hialuronato sódico 0,50 g
Glicerol 5,00 g
Placenta vegetal líquida 10,00 ml
Crema Rosa Mosqueta c.s.p. 100,00 g

*Modus operandi de 5 y 6:
Dispersar el hialuronato sódico (sal sódica del ácido hialurónico) en el glicerol. Añadir la Crema Rosa Mosqueta en pequeñas cantidades, homogeneizando bien en cada adición.
Finalmente añadir el tensor vegetal o la placenta vegetal líquida bajo agitación mecánica.*

Si desea recibir el estudio realizado con Crema Rosa Mosqueta en Radioterapia, solicítelo en: consultas@fagron.es

*Consulte la Ficha Técnica del Producto en:
www.fagron.es/farmacia/productos/fichas-tecnicas.php*

Manipulación y distribución de materias primas > Envases > Material de Laboratorio > Maquinaria para la elaboración de Fórmulas Magistrales

fagron.es

Josep Tapiolas, 150 - 08226 Terrassa (Barcelona)
Tel. +34 93 731 07 22 Fax +34 93 731 16 44



Farmacias de referencia

Si usted desea recibir un listado de las Farmacias de referencia Fagron solicítelo en consultas@fagron.es

Cursos On-line

Fagron inicia en este 2010 un nuevo proyecto. La formación en Formulación Magistral en Dermatología. Estas sesiones no presenciales, pueden ser atendidas desde su ordenador, allí donde se encuentre.

Si usted desea le mantengamos informado de las fechas, puede enviarnos sus datos a consultas@fagron.es

La familia Fagron crece

En breve un nuevo newsletter: Prescripción Magistral en Pediatría. Si usted desea recibirlo envíenos sus datos a consultas@fagron.es



Magistral en farmacia