



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



FORO DE RESIDENTES

FR-Pulsos de itraconazol en dermatitis seborreica. Una opción terapéutica a tener en cuenta



RF-Itraconazole Pulse Therapy for Seborrheic Dermatitis: A Treatment Approach to Consider

V. Fatsini-Blanch*, M.I. Martínez-González, S. Heras-González y A. de Quintana-Sancho

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz, Araba, España

PALABRAS CLAVE

Dermatitis seborreica;
Itraconazol;
Terapia pulsátil

KEYWORDS

Seborrheic dermatitis;
Itraconazole;
Drug pulse therapy

La dermatitis seborreica (DS) es un motivo de consulta habitual en nuestra práctica clínica diaria, con una prevalencia que alcanza el 5% de la población adulta. Se trata de una enfermedad crónica y recidivante, donde es común encontrarnos con pacientes que presenten brotes de su enfermedad con mayor o menor asiduidad, a pesar de haber establecido un tratamiento tópico conveniente. Como

norma general, el tratamiento vía oral se reserva para los casos más graves o resistentes.

La revisión sistemática de tratamientos orales descritos para la DS llevada a cabo por Gupta et al.¹, incluyeron 21 publicaciones que englobaban una gran diversidad de tratamientos, con hasta 8 fármacos orales diferentes. La mayoría de los trabajos describen el uso de antifúngicos, siendo el itraconazol el más usado, dado el papel que juega la colonización por *Malassezia* en la patogenia de la DS.

Entre los estudios destacan los llevados a cabo por Kose et al.² y Baysal et al.³, que administraron inicialmente itraconazol 200 mg/día durante 7 días y posteriormente pulsos de itraconazol 200 mg/2 primeros días de cada mes, con seguimiento a los 3 y 12 meses, respectivamente. En ambos estudios la mejoría clínica obtenida fue estadísticamente significativa. Sin embargo, en el estudio realizado por Shemer et al.⁴, la terapia de mantenimiento fue llevada a cabo con una dosis única de itraconazol de 200 mg/2 semanas, obteniendo mejoría significativa con respecto al eritema, la descamación y el prurito. No obstante, la calidad de la metodología científica de estos estudios es generalmente baja, sin incluir grupos control ni protocolos doble ciego.

Hay que esperar al año 2015, cuando se lleva a cabo un ensayo clínico aleatorizado y doble ciego, en 68 pacientes con DS moderada-grave. Todos los pacientes participantes en el estudio se aplicaron crema de hidrocortisona al 1% y ketoconazol al 2% y posteriormente fueron aleatorizados

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: vanesafatsini@gmail.com
(V. Fatsini-Blanch).

en grupo placebo o grupo de tratamiento con itraconazol oral a dosis de 200 mg/día durante 7 días en una primera fase, seguido de terapia pulsátil 200 mg/día los 2 primeros días de cada mes durante los siguientes 3 meses en una segunda fase (400 mg/mes). Los resultados mostraron una disminución estadísticamente significativa del índice *Seborrheic Dermatitis Area and Severity Index* (SDASI) en el grupo de tratamiento con itraconazol, así como una menor tasa de recurrencia. Se observó mejoría clínica en el 93,8, 87,5 y 93,1% de los pacientes tratados con itraconazol, a las 2, 4 y 16 semanas, respectivamente, mientras que en el grupo placebo dicha mejoría clínica se apreció en el 82,1, 64,3 y 53,6%. Destacar que el tratamiento fue bien tolerado en todos los casos, sin apreciarse anomalías analíticas en ningún paciente⁵.

En conclusión, la naturaleza crónica y recidivante de la DS puede provocar un fracaso terapéutico de los tratamientos tópicos utilizados hasta ese momento y/o un bajo índice de cumplimiento terapéutico, por lo que es necesario un tratamiento que permita un mejor manejo a largo plazo de estos pacientes. Estudios recientes apoyan el uso de los pulsos sistémicos de itraconazol como un tratamiento seguro y efectivo, no solo para controlar la DS durante el brote, sino también de cara al mantenimiento, evitando las recidivas. Por lo tanto, el tratamiento con pulsos de itraconazol por

vía oral debería considerarse como una interesante herramienta terapéutica, especialmente en pacientes con mala adherencia al tratamiento tópico o que presenten múltiples recidivas a pesar de haber instaurado un tratamiento tópico adecuado.

Bibliografía

1. Gupta AK, Richardson M, Paquet M. Systematic review of oral treatments for seborrheic dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2014;28:16–26.
2. Kose O, Erbil H, Gur AR. Oral itraconazole for the treatment of seborrheic dermatitis: An open, noncomparative trial. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2005;19:172–5.
3. Baysal V, Yildirim M, Ozcanli C, Ceyhan AM. Itraconazole in the treatment of seborrheic dermatitis: A new treatment modality. *Int J Dermatol.* 2004;43:63–6.
4. Shemer A, Kaplan B, Nathansohn N, Grunwald MH, Amichai B, Trau H. Treatment of moderate to severe facial seborrheic dermatitis with itraconazole: An open non-comparative study. *Isr Med Assoc J.* 2008;10:417–8.
5. Ghodsi SZ, Abbas Z, Abedeni R. Efficacy of oral itraconazole in the treatment and relapse prevention of moderate to severe seborrheic dermatitis: A randomized, placebo-controlled trial. *Am J Clin Dermatol.* 2015;16:431–7.