

MOMETASONA, FUROATO DE (DCI)

Utilidad Eventual: La novedad aporta alguna mejora modesta pero real, que puede ser útil en alguna situación clínica eventual.

NUEVO PRINCIPIO ACTIVO**DENOMINACIÓN**

MOMETASONA, FUROATO DE (DCI)

MARCA REGISTRADA (LABORATORIO)

ELOCOM® (Schering-Plough)

GRUPO TERAPEÚTICO

D07A Corticosteroides tópicos

COSTE TRATAMIENTO / DÍA

Crema y Ungüento (30 g), Solución (30 ml): 42,3 pts (*)

Crema y Ungüento (60 g), Solución (60 ml): 38,4 pts (*)

(*) Una unidad de dosificación (ED)= 1 g de crema o ungüento ó 1 ml de solución.

Ficha de Novedad Terapéutica nº 4. Año 1994

Ficha de Novedad Terapéutica**MOMETASONA, FUROATO DE (DCI)**

El furoato de mometasona (FM) es un corticosteroide tópico no fluorado de potencia intermedia, dotado de propiedades antiinflamatorias significativas junto a un bajo potencial de aparición de efectos adversos graves, como la atrofia cutánea o la supresión de la función adrenal, que se asocian típicamente al uso de los corticosteroides tópicos (CT) (1). En cuanto a su mecanismo de acción, en un estudio "in vitro", se demostró una potente inhibición de las citoquinas mediadoras de la inflamación; siendo dicha inhibición mayor que la inducida por otros CT (2).

La absorción sistémica de los CT, incluyendo FM, puede causar una supresión reversible de la función adrenal ocasionando signos y síntomas de síndrome de Cushing, hiperglicemia y glucosuria. Aunque la farmacocinética en humanos no ha sido extensamente estudiada, parece que FM se absorbe mínimamente tras su administración tópica. Sin embargo, en determinadas situaciones puede verse aumentada la absorción percutánea: uso de vendajes oclusivos, aplicación en grandes superficies o en zonas donde se ha perdido la integridad de la barrera epidérmica, etc (1).

La mayor relación superficie corporal/peso de los niños frente a los adultos, puede determinar una absorción aumentada de los CT, por lo que son más susceptibles a la aparición de toxicidad sistémica (1). Por tanto, la administración de CT en niños debe realizarse con precaución y durante períodos de tiempo limitados. Además, la terapia crónica con CT puede interferir con el crecimiento y desarrollo del niño (1,3).

En cuanto a los efectos adversos asociados al uso de FM, aunque con baja frecuencia, se han descrito: atrofia cutánea, sensación de picor y/o quemadura, irritación, sequedad, foliculitis, hipertrichosis, erupciones acneiformes, hipopigmentación, dermatitis de contacto y aparición de estrías (1,3). Resulta destacable que, mientras los signos de atrofia cutánea son evidentes a las 3 semanas tras iniciar la terapia con la mayoría de los CT, se ha utilizado FM en tratamientos de 6 semanas de duración sin que

con la mayoría de los CT, se ha utilizado FM en tratamientos de 6 semanas de duración sin que aparecieran signos de atrofia (1,4).

Distintos estudios clínicos muestran la eficacia de FM en el tratamiento de los síntomas inflamatorios y el prurito que aparecen asociados a varias dermatosis (1,2). Habiendo demostrado ser, por lo menos, tan eficaz como hidrocortisona (1,6), valerato de betametasona (1,7,8), dipropionato de betametasona (1,4), clobetasona (1) y triamcinolona(1) en el tratamiento de la dermatitis atópica, psoriasis, dermatitis seborreica y dermatitis de contacto; ofreciendo la ventaja adicional de que FM tan solo debe aplicarse una vez al día, mientras que estos CT precisan aplicarse dos veces al día (1).

CONCLUSIÓN

La FM supone un avance con respecto a los anteriores CT por su mayor seguridad, y por administrarse una vez al día, lo que favorece el cumplimiento del tratamiento. Dado su precio, debería reservarse para tratar aquellas situaciones clínicas en las que resulte más probable aparición de efectos adversos: tratamiento prolongado, extensa superficie afectada, uso pediátrico, etc.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- *Mometason e* (Drug Evaluation Monographs) in Gelman CR et al (eds): Drugdex® Information System. Micromedex, Inc., Denver, Colorado.
- 2- Barton BE et al. *Cytokine inhibition by a novel steroid, mometasone fuuroat* .*Immunopharmacol Immunotoxicol* 1991; 13:251-61.
- 3- *Ficha Técnica de Elocom®* (Mometasona furoato). Schering-Plough S.A.
- 4- Kelly JV et al. *Safety and efficacy of mometasone furoate cream in the treatment of steroid responsive dermatose s*. *Aust J Dermatol* 1991; 32: 85-91.
- 5- Liden S. *Optimal efficacy of topical corticoids in psoriasi s* *Semin Dermatol* 1992; 11: 275-277.
- 6- Vernon HJ et al. *Comparison of mometasone furoate 0.1% cream and hydrocortisone 1.0% cream in the treatment of childhood atopic dermatiti s* *J Am Acad Dermatol* 1991; 24: 603-607.
- 7- Viglioglia P et al. *Once-daily mometasone furoate cream versus twic e daily 0.1% betamethasone valerate cream in the treatment of a variety of drematose s* *J Int Med Res* 1990; 18: 460-7.
- 8- Wishart JM. *Mometasone versus betamethasone creams: a trial in dermatose s*. *NZ Med J* 1993; 106: 203-205.

La **Ficha de Novedad Terapéutica**, editada por el CADIME, informa sobre nuevos principios activos introducidos en España y/o nuevas indicaciones de medicamentos ya comercializados, con especial interés en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. La difusión de la información disponible (seleccionada con criterios de independencia, objetividad científica y sin ánimo de lucro) tiene como objetivo fomentar el uso racional de los medicamentos entre los profesionales de la salud de Andalucía



Novedad Terapéutica Especial: El nuevo medicamento supone un tratamiento eficaz para una situación clínica que no podía ser tratada adecuadamente con algún tratamiento existente.



Mejora Terapéutica de Interés: La novedad representa una mejora evidente, en eficacia y/o seguridad, para una situación clínica que ya disponía de tratamiento.



Utilidad eventual: La novedad aporta alguna mejora modesta pero real, que puede ser útil en alguna situación clínica eventual.



No aporta nada nuevo: La novedad no aporta ventajas frente a otros medicamentos ya disponibles para la situación clínica en que se propone su uso.



Insuficiente Experiencia Clínica: La bibliografía disponible sobre la novedad es insuficiente, o poco concluyente, o muestra una experiencia clínica insuficiente, que no permite establecer conclusiones significativas.



CADIME.EASP.
Campus Universitario de Cartuja,
Telf.:(958)027400, Fax.: 027505.
Ap. Correos 2070, 18080 Granada
e-mail: cadime@easp.es

