

CALCIPOTRIOL (DCI)

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

NUEVO PRINCIPIO ACTIVO**DENOMINACIÓN**

CALCIPOTRIOL (DCI)

MARCA REGISTRADA (LABORATORIO)

DAIVONEX® (Farmacusi)

GRUPO TERAPEÚTICO

D05A3A Otros antipsoriásicos

COSTE TRATAMIENTO / DÍA

Pomada 100 gr.: 58,46 pts. (*)

Pomada 30 gr.: 71 pts. (*)

(*) Una unidad de dosificación (ED)= 1 gr de pomada

Ficha de Novedad Terapéutica nº 3. Año 1994

Ficha de Novedad Terapéutica**CALCIPOTRIOL (DCI)**

El calcipotriol (CA) es un derivado sintético de la vitamina D comercializado para el tratamiento tópico de la psoriasis en placas (psoriasis vulgar) (1,2). Igual que otros derivados de la vitamina D, el CA tópico inhibe la proliferación epidérmica de los queratinocitos y aumenta la diferenciación celular en pacientes con psoriasis; pero al presentar una escasa absorción sistémica (menos del 1%), virtualmente, no afectaría al metabolismo del calcio (1-6).

El CA en pomada al 0,005% se ha mostrado superior al placebo y al menos tan eficaz como betametasona (pomada 0,1%) o ditanol (crema 0,1-2%) en pacientes con psoriasis, mejorando las lesiones y reduciendo o eliminando éstas tras 4-8 semanas de tratamiento (1-7). Sin embargo, en la mayoría de los casos las lesiones reaparecieron una vez finalizado el tratamiento (1,2,4,6).

Frente a otros preparados tópicos como el ditanol o la brea de hulla, la pomada de CA presenta la ventaja de ser incolora e inodora y no mancha la piel ni la ropa, siendo mejor aceptada "cosméticamente" por los pacientes (2,4,5).

Al contrario que los corticoesteroides tópicos que pueden producir efectos adversos importantes tras su uso prolongado, no se ha descrito atrofia cutánea o efectos adversos sistémicos asociados al uso de CA tópico tras un año de seguimiento; aunque la información sobre su uso a largo plazo es muy limitada (1-5).

Aunque existe cierta controversia sobre la aparición de hipercalcemia asociada al uso tópico de CA, parece que la mayoría de los casos descritos aparecieron cuando se empleaban dosis superiores a la máxima recomendada (100gr/semana) (1-5,8). No obstante, el laboratorio fabricante desaconseja su uso en pacientes con alteraciones previas del metabolismo del calcio; y algunos autores, recomiendan monitorizar el calcio durante el tratamiento (2,9,10).

monitorizar el calcio durante el tratamiento (2,9,10).

El principal efecto adverso asociado al CA tópico ha sido la aparición de cuadros de irritación local (lesional o perilesional) moderada y transitoria, ocasionalmente grave y raramente eczematiforme (1-6). Algunos casos de dermatosis facial, probablemente debidos a una aplicación inadvertida de CA sobre dicha zona, hacen desaconsejable su administración en la cara y en los pliegues cutáneos y además se recomienda no tocar dichas zonas tras su administración, sin lavar previamente las manos (1,3,5).

CONCLUSIÓN

El CA ha demostrado su utilidad en el tratamiento tópico de la psoriasis en placas, con una eficacia al menos similar a otros tratamientos tópicos y mejores características "cosméticas" que las de el ditranol y la breva de hulla. EL perfil toxicológico del CA es virtualmente más favorable que el de los corticoesteroides tópicos, si bien estos son igual de aceptables cosmeticamente para los pacientes. No obstante, parece necesaria una mayor experiencia clínica a largo plazo y más estudios comparativos para establecer definitivamente su papel en este tratamiento. Probablemente, el principal inconveniente sea su elevado costo.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- *Daivonex*®. Rev Presc 1993; 13:246-8.
- 2- *Calcipotriol ointment for plaque psoriasis*. Drug Ther Bull 1992; 30:17-8.
- 3- Murdoch D et al. *Calcipotriol. A review of its pharmacological properties and therapeutic use in psoriasis vulgaris*. Drugs 1992; 43:415-29.
- 4- Berth-Jones J et al. *Progress in self treatment for psoriasis vulgaris*. J Clin Pharm Ther 1992; 17:217-222.
- 5- Newbold PCH. *Treating psoriasis with calcipotriol*. Br Med J 1992; 305:847-8.
- 7- *Calcipotriene* (Drug Evaluation Monographs) in Gelmann CR et al (eds): Drugdex® Information System. Micromedex, Inc., Denver, Colorado (edition 2/28/94).
- 8- Green C et al. *Comparative effects of calcipotriol (MC903) solution and placebo (vehicle of MC903) in the treatment of psoriasis of the scalp*. Br J Dermatol 1994; 130:483-7.
- 9- Hoeck HC et al. *Hypercalcaemic crisis after excessive topical use of a vitamin D derivative*. J Intern Med 1994; 235:281-2.
- 10- Berth-Jones J et al. *Urine calcium excretion during treatment of psoriasis with topical calcipotriol (letter)*. Br J Dermatol 1993; 129:411-4.

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,
Tel.:(958)027400, Fax: 027505.
Ap. Correos 2070, 18080 Granada
e-mail: cadime@easp.es

