



DERMATOLOGÍA

ALITRETINOINA



Datos farmacéuticos

CN 725444 ALITRETINOINA
IFC® 10 mg cápsulas blandas
EFG

CN 725445 ALITRETINOINA
IFC® 30 mg capsulas blandas
EFG

CN 662790 TOCTINO® 10mg 30
cápsulas blandas
CN 662792 TOCTINO® 30mg 30
cápsulas blandas

EXCIPIENTES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Aceite de soja, sorbitol.

MÁS INFORMACIÓN

<https://bit.ly/3gjguyZ>
<https://bit.ly/2VxGIG1>
<https://bit.ly/3eMuRLz>

FECHA DE COMERCIALIZACIÓN
01/01/2020
(ALITRETINOINA IFC®)
28/08/2013 (TOCTINO®)

FECHA REVISIÓN GRUPO NOVEDADES FARMACOTERAPÉUTICAS
Junio de 2020



Receta médica



Incluido en SNS



Diagnóstico hospitalario



Indicaciones

Adultos con ECCEMA CRÓNICO GRAVE DE LAS MANOS que no responde al tratamiento con corticosteroides tópicos potentes. Fundamentalmente de características hiperqueratolíticas.

Descripción de la patología

Eccema o dermatitis en las manos designa varios tipos distintos de inflamación de la piel.

Mecanismo de acción

La alitretinoína tiene efectos inmunomoduladores y antiinflamatorios. Suprime la producción de quimiocinas involucradas en el reclutamiento de leucocitos en los lugares de la inflamación cutánea, reduce la expansión de los linfocitos T y células presentadoras de antígenos e inhibe el efecto sobre la diferenciación celular. Suprime también la expansión de leucocitos activados por citocinas y las células presentadoras de antígenos.

Posología y consideraciones especiales

Dosis de 30 mg salvo si hay reacciones adversas importantes en cuyo caso se disminuirá a 10 mg. Se administra con una comida principal, una vez al día y a la misma hora. El ciclo de tratamiento es de 12 a 24 semanas (antes de las 24 semanas si apenas quedan lesiones o si no hay respuesta tras 12 semanas de tratamiento continuo). Pueden darse ciclos adicionales en pacientes con recaídas.

Sólo debe ser prescrita por dermatólogos o médicos con experiencia en el uso de retinoides sistémicos. En mujeres en edad fértil, las recetas deben limitarse a 30 días de tratamiento y para continuar, será necesaria una prueba de embarazo, nueva prescripción y la dispensación en no más de 7 días.

Datos de interés. Reacciones adversas

Muy frecuentes ($\geq 1/10$): cefalea, hipertrigliceridemia, disminución lipoproteínas de alta densidad, hipercolesterolemia.

Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$): anemia, disminución de monocitos, TSH y T4 libre, aumento de trombocitos, capacidad de fijación del hierro, transaminasas y creatina fosfoquinasa en sangre, mareos, conjuntivitis, sequedad ocular, irritación ocular, sofocos, hipertensión, náuseas, boca seca, vómitos, sequedad de la piel y los labios, queilitis, eritema, alopecia, artralgia, mialgia, cansancio.

La alitretinoína es un potente teratógeno humano por lo que, en mujeres en edad fértil, incluso en pacientes con amenorrea, se deben cumplir las condiciones del plan de prevención de embarazos. Se debe utilizar al menos un método anticonceptivo muy fiable (un dispositivo intrauterino o un implante anticonceptivo) o dos métodos efectivos que funcionen de diferente manera (una píldora anticonceptiva hormonal y un preservativo) un mes antes de comenzar el tratamiento, durante todo el tratamiento y continuar durante al menos un mes tras la finalización. Hay que implicar a las pacientes en el plan de prevención para asegurar el cumplimiento por el riesgo que supone.

Contraindicaciones: pacientes con enfermedad renal moderada o grave, insuficiencia hepática, hipercolesterolemia o hipertrigliceridemia no controladas, hipotiroidismo no controlado, hipervitaminosis A, hipersensibilidad al principio activo o a otros retinoides, o en tratamiento con tetraciclinas.

Interacciones más significativas

Es conveniente utilizar dosis de 10 mg al tomar con ketoconazol, fluconazol, miconazol y oxandrolona o inhibidores potentes del CYP2C8 como gemfibrozilo puesto que incrementa los niveles de sustratos del CYP2C8 (paclitaxel, rosiglitazona y repaglinida). No tomar con vitamina A u otros retinoides.

Terapéutica actual y posicionamiento

Terapéutica actual: corticosteroides tópicos, pimecrolimus, tacrolimus, psoraleno administrado por vía oral o PUVA y fototerapia (UVB).

Posicionamiento: pautar vía oral sólo cuando se considere absolutamente necesario. Con el uso, se ha comprobado que existe una buena respuesta asociada al tratamiento oral y que los beneficios alcanzados favorecen la adherencia al tratamiento y mejoran la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes.