



# Empleo del propionato de clobetasol en solución en las dermatosis del cuero cabelludo

Pablo de la Cueva Dobao

---

Iniciativa de apoyo profesional



**Editorial Glosa, S.L.**

Avinguda de la Meridiana, 358, 10.ª planta - 08027 Barcelona  
Teléfonos: 932 684 946 / 932 683 605 - Telefax: 932 684 923  
[www.editorialglosa.es](http://www.editorialglosa.es)

ISBN: 978-84-7429-656-3  
Soporte válido

© ISDIN S.A.

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida ni transmitida en ninguna forma o medio, incluyendo las fotocopias o cualquier sistema de recuperación de almacenamiento de información, sin la autorización por escrito del titular de los derechos.

# Clobisdin®

Clobetasol solución 500 mcg/ml

Sin esperas  
Sin aclarado  
Sin residuos

Efecto  
refrescante  
inmediato

100 ml  
PVP IVA 8,70€  
CN 704888.6



Un solo envase:  
tratamiento completo 4 semanas

## Indicaciones

Tratamiento a corto plazo de las dermatosis del cuero cabelludo sensibles a esteroides, tales como la psoriasis o eczemas recalcitrantes que no responden de forma satisfactoria a esteroides menos potentes.

## Modo de empleo

Aplicar una pequeña cantidad en el cuero cabelludo dos veces al día hasta que se observe mejoría.



# Empleo del propionato de clobetasol en solución en las dermatosis del cuero cabelludo

**Pablo de la Cueva Dobao**

Jefe del Servicio de Dermatología.

Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.

Vicepresidente de la SCAEDV.

Profesor asociado. Facultad de Medicina.

Universidad Complutense de Madrid.

---

## Dermatosis

Las dermatosis sensibles a esteroides son numerosas, aunque la potencia del corticoide requerido para su control puede variar. De acuerdo con las guías europeas, la tabla 1 recoge las dermatosis en las que está indicado el tratamiento con corticoides tópicos, clasificadas en función de la potencia del corticoide requerido para su tratamiento.

**Tabla 1.** Principales indicaciones del tratamiento con corticoides tópicos dependiendo de su potencia terapéutica

Grado de actividad del corticoide	Indicaciones
IV	Lesiones localizadas y resistentes de: <ul style="list-style-type: none"><li>• Psoriasis.</li><li>• Liquenificación.</li><li>• Lupus eritematoso discoide.</li><li>• Liquen hipertrófico.</li></ul> Cicatrices hipertróficas.
III	Psoriasis. Liquenificación. Liquen plano. Liquen escleroso y atrófico. Granuloma anular. Lupus eritematoso discoide. Pustulosis palmoplantar. Micosis fungoide.
II	Dermatitis atópica. Dermatitis de contacto irritativa o alérgica. Eccema numular. Eccema dishidrótico.
I	Dermatitis seborreica. Dermatitis de estasis. Prurito anogenital.

## Tratamiento

### *Corticoides tópicos*

Los corticoides tópicos muy potentes pueden causar efectos adversos locales y también pueden absorberse a través de la piel, provocando efectos sistémicos. El cuero cabelludo, por la presencia de numerosas estructuras pilosebáceas y abundante vascularización, puede minimizar algunos efectos clásicos de los corticoides tópicos, como la taquifilaxia y la atrofia cutánea. Para reducir estos efectos adversos, se aconseja su uso en períodos cortos de tiempo y evitar la aplicación del producto en áreas corporales extensas y la terapia oclusiva (solo realizable ante determinados tipos de dermatosis, por muy breves períodos de tiempo y bajo supervisión). Con estas premisas, los efectos adversos son infrecuentes, siendo los más habituales el picor o la irritación local.

### *Propionato de clobetasol*

CLOBISDIN es una solución cutánea de propionato de clobetasol, un corticoide muy potente (grupo IV de la clasificación de corticoides). Está indicado para el tratamiento de dermatosis sensibles al tratamiento esteroideo, fundamentalmente, como tratamiento de inducción cuando es necesaria una alta y rápida eficacia. Debe evitarse su uso a largo plazo de manera continua. Su eficacia se basa en su potente acción antiinflamatoria y antipruriginosa.

El propionato de clobetasol en solución se ha utilizado desde hace más de tres décadas en humanos, con reconocida eficacia y aceptable perfil de seguridad. Existen estudios de eficacia y seguridad en su uso para el tratamiento de la psoriasis y el eccema del cuero cabelludo.

CLOBISDIN está indicado, de entrada, en las dermatosis que requieren corticoides de clase IV para su control a corto plazo y, secundariamente, ante el fracaso terapéutico de corticoides menos potentes en el resto de trastornos.

## Psoriasis

La psoriasis es una enfermedad de alta prevalencia, que afecta al 2,3 % de la población española. El cuero cabelludo es una localización afectada en, aproximadamente, el 80 % de los pacientes, en forma de eritema, descamación e hiperqueratosis en diversos grados (fig. 1). En muchos

pacientes, supone la manifestación inicial de psoriasis. En esta zona, con mayor frecuencia que en otras, las lesiones suelen ser pruriginosas, produciéndose con más facilidad sobreinfección asociada al rascado. Supone también una localización de gran impacto estético, ya que la descamación es, a menudo, visible sobre la ropa, condicionando la forma de vestir de los pacientes y sus relaciones sociales. Es, por lo tanto, una localización donde resulta de crucial importancia la eficacia del tratamiento, puesto que la resolución de las lesiones y sus síntomas va a conllevar grandes diferencias en la calidad de vida de los pacientes.



*Figura 1. Eritema (A), infiltración (B) y descamación (C y D) presentes en la psoriasis del cuero cabelludo.*



## Tratamiento

El tratamiento de la psoriasis en el cuero cabelludo supone un reto terapéutico, ya que es una localización especialmente refractaria a los tratamientos habituales. Hay varias razones que pueden justificar esto, como la dificultad de aplicación de los tratamientos en la zona, puesto que es un lugar de accesibilidad limitada para el propio paciente, que, en ocasiones, no puede visualizar las lesiones, y la presencia de cabello, que también obstaculiza la aplicación. El rascado, que traumatiza la piel, produce un fenómeno de Koebner, que agrava las lesiones, favorece una mayor hiperqueratosis y dificulta la penetración del fármaco.

El vehículo en el que se formula el medicamento también es de vital importancia para facilitar lo máximo posible esta compleja administración del producto. Es deseable que no cambie la apariencia del cabello, ya que, si lo apelmaza o le otorga un aspecto graso, el paciente no lo aceptará cosméticamente. Para propiciar el cumplimiento del tratamiento, los pacientes prefieren soluciones y espumas a geles o cremas/pomadas. El porcentaje de alcohol presente en la fórmula también es importante para su aceptación, ya que, en concentraciones altas, puede producir picor local. La falta de adherencia al tratamiento por parte del paciente va a condicionar su pérdida de eficacia. Los principales motivos por los que los pacientes no aplican el tratamiento son el olvido, la falta de tiempo, la ausencia de resultados visibles rápidos, la falta de instrucciones claras y las dificultades físicas ya comentadas en la aplicación de los productos.

### *Corticoides tópicos*

El tratamiento tópico de primera línea para la psoriasis (ya sea en monoterapia o asociado a terapias sistémicas) son los corticoides potentes, en ocasiones, asociados a derivados de la vitamina D, aunque la mayoría de las guías terapéuticas y consensos de expertos no hacen consideraciones sobre localizaciones especiales, entre las que se encuentra el cuero cabelludo. Cuando se hace alguna referencia, la recomendación de tratamiento de esta forma de psoriasis es el uso de soluciones de corticoide potente o de calcipotriol, asociado al uso de champús, en ocasiones, derivados de breas y de queratolíticos como el ácido salicílico. Los corticoides más habitualmente utilizados son la betametasona, la mometasona y el clobetasol.

Los efectos adversos habituales de los tratamientos tópicos más comúnmente utilizados para la psoriasis se resumen en la tabla 2.

**Tabla 2.** Eventos adversos de los tratamientos tópicos empleados en el cuero cabelludo

	<b>Corticoides</b>	<b>Derivados de la vitamina D</b>	<b>Ácido salicílico</b>
<b>Reacciones cutáneas específicas del fármaco</b>	Eritema, telangiectasias, atrofia cutánea	Irritación	Irritación
<b>Toxicidad sistémica</b>	Supresión del eje suprarrenal, síndrome de Cushing, glaucoma	Hipercalcemia	Salicilismo
<b>Irritación</b>	Moderada	Frecuente	Ocasional
<b>Alergia de contacto</b>	Rara	Muy rara	Posible
<b>Efectos sobre el pelo</b>	Hipertricosis	No	No
<b>Uso en el embarazo (categoría de la FDA)</b>	C	C	C (oral)
	<b>Derivados de la breá</b>	<b>Disulfuro de selenio</b>	<b>Ketoconazol</b>
<b>Reacciones cutáneas específicas del fármaco</b>	Fototoxicidad, reacciones pustulosas	Xerosis, decoloración	Ninguna
<b>Toxicidad sistémica</b>	Carcinogénesis	Ninguna	Ninguna
<b>Irritación</b>	Leve	Leve-moderada	Leve-moderada
<b>Alergia de contacto</b>	Posible	No	Posible
<b>Efectos sobre el pelo</b>	No	Caída de pelo posible por efecto antimitótico	Posibles cambios en textura, color y densidad
<b>Uso en el embarazo (categoría de la FDA)</b>	C	C	C

FDA: Food and Drug Administration.

En la tabla 3, se recoge una síntesis de las recomendaciones de tratamiento de la psoriasis del cuero cabelludo en función de su intensidad. En general, se recomienda un período de inducción de unas 2-4 semanas de tratamiento potente y un período de mantenimiento en el que se puede usar una pauta intermitente, con pulsos cortos de corticoides potentes o muy potentes, o una pauta continua, en la que son preferibles tiempos cortos de exposición para minimizar los efectos adversos.

**Tabla 3.** Tratamiento de la psoriasis del cuero cabelludo según su grado de afectación

Psoriasis leve	Psoriasis moderada	Psoriasis grave
Tratamiento tópico con análogos de la vitamina D o corticoides potentes en vehículos como champú, solución, loción, espuma o gel.	Preparados con ácido salicílico si existe descamación marcada. Tratamiento tópico con corticoides potentes o muy potentes o derivados de la vitamina D en vehículos como loción, solución, espuma o gel. Pueden considerarse vehículos más oclusivos como cremas o pomadas. Fototerapia.	Preparados con ácido salicílico. Tratamiento tópico con corticoides muy potentes. Fototerapia. Tratamientos sistémicos (tanto clásicos como biológicos).

### *Propionato de clobetasol*

La indicación de mayor uso del propionato de clobetasol es la psoriasis—sobre todo, localizada en el cuero cabelludo— y otros eccemas del cuero cabelludo recalitrantes. Esta indicación se basa en su eficacia en estos procesos y en su galénica, adaptada para tener una aplicación sencilla en zonas pilosas del cuero cabelludo. El hecho de ser una solución de aplicación fácil en esta zona va a propiciar una mayor adherencia y, por lo tanto, una mayor satisfacción del paciente.

El propionato de clobetasol es el fármaco que dispone de estudios con mayor evidencia de eficacia, sin haberse mostrado mayores efectos adversos que con corticoides de menor potencia. El efecto adverso más frecuente asociado a su uso es la foliculitis en la zona de aplicación. El

vehículo también desempeña un importante papel en cuanto a la eficacia real del fármaco. La formulación en champú produce un tiempo corto de contacto, que minimiza los posibles efectos adversos, pero también puede condicionar una eficacia menor. Un problema que puede asociarse al uso de corticoides en champú es su entrada en los ojos al aclararlo, produciendo efectos adversos a este nivel.

La segunda indicación más frecuente del tratamiento con CLOBISDIN son los eccemas del cuero cabelludo. Bajo este término, se engloban distintos tipos de eccemas, siendo los más frecuentes el eccema atópico y el eccema seborreico. En el caso de la dermatitis atópica, los corticoides de clase IV como CLOBISDIN no suelen ser el tratamiento de primera línea, sino que se usan ante el fracaso de terapias con corticoides de menor potencia. La dermatitis seborreica es una dermatosis muy frecuente, que afecta hasta al 10 % de la población. El cuero cabelludo es una de las localizaciones características y, aunque, en algunos casos, se controla mediante el tratamiento con corticoides de menor potencia, en otros, se muestra especialmente refractario y requiere el uso de corticoides muy potentes como CLOBISDIN.

## Referencias bibliográficas

- Andres P, Poncet M, Farzaneh S, Soto P. Short-term safety assessment of clobetasol propionate 0.05% shampoo: hypothalamic-pituitary-adrenal axis suppression, atrophogenicity, and ocular safety in subjects with scalp psoriasis. *J Drugs Dermatol*. 2006;5(4):328-32.
- Au WL, Skinner MF, Benfeldt E, Verbeeck RK, Kanfer I. Application of dermal microdialysis for the determination of bioavailability of clobetasol propionate applied to the skin of human subjects. *Skin Pharmacol Physiol*. 2012;25(1):17-24.
- Aubert J, Reiniche P, Fogel P, Poulin Y, Lui H, Lynde C, et al. Gene expression profiling in psoriatic scalp hair follicles: clobetasol propionate shampoo 0.05% normalizes psoriasis disease markers. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2010;24(11):1304-11.
- Breneman D, Fleischer AB Jr, Kaplan D, Lebwohl M, Miller B, Pariser D, et al. Clobetasol propionate 0.05% lotion in the treatment of moderate to severe atopic dermatitis: a randomized evaluation versus clobetasol propionate emollient cream. *J Drugs Dermatol*. 2005;4(3):330-6.

## Empleo del propionato de clobetasol en solución en las dermatosis del cuero cabelludo

- Feldman SR, Housman TS. Patients' vehicle preference for corticosteroid treatments of scalp psoriasis. *Am J Clin Dermatol.* 2003;4(4):221-4.
- Franz TJ, Lehman PA, Feldman SR, Spellman MC. Bioavailability of clobetasol propionate in different vehicles. *Skin Pharmacol Appl Skin Physiol.* 2003;16(4):212-6.
- Guenther L. Current management of scalp psoriasis. *Skin Therapy Lett.* 2015;20(3):5-7.
- Hillström L, Pettersson L, Svensson L. Comparison of betamethasone dipropionate lotion with salicylic acid (Diprosalic) and clobetasol propionate lotion (Dermovate) in the treatment of psoriasis of the scalp. *J Int Med Res.* 1982;10(6):419-22.
- Mason AR, Mason JM, Cork MJ, Hancock H, Dooley G. Topical treatments for chronic plaque psoriasis of the scalp: a systematic review. *Br J Dermatol.* 2013;169(3):519-27.
- Ortonne J, Chimenti S, Luger T, Puig L, Reid F, Trüeb RM. Scalp psoriasis: European consensus on grading and treatment algorithm. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2009;23(12):1435-44.



# Ficha técnica

---

## Clobisdin®

**FICHA TÉCNICA. 1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** Clobisdin 500 microgramos / ml solución cutánea. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada ml de solución cutánea contiene 500 microgramos de clobetasol propionato (equivalente a 440 microgramos de clobetasol). Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Solución cutánea. Solución incolora, transparente ó ligeramente traslúcida y ligeramente viscosa.

**4. DATOS CLÍNICOS. 4.1. Indicaciones terapéuticas.** Tratamiento a corto plazo de las dermatosis del cuero cabelludo sensibles a esteroides, tales como la psoriasis o eczemas recalcrantes que no responden de forma satisfactoria a esteroides menos potentes. **4.2. Posología y forma de administración.** Uso cutáneo. **Posología:** Aplicar una pequeña cantidad en el cuero cabelludo dos veces al día hasta que se observe mejoría. Al igual que con otras preparaciones de esteroides tópicos potentes, la terapia deberá interrumpirse una vez que se haya logrado el control. Pueden utilizarse aplicaciones cortas y repetidas de Clobisdin para controlar las exacerbaciones. Si fuera necesario un tratamiento continuado con esteroides, debe emplearse un preparado menos potente. Clobisdin 500 microgramos/ml solución cutánea es un corticosteroide muy potente, por lo tanto el tratamiento debe limitarse hasta alcanzar un control de los síntomas. El tratamiento no debe prolongarse más de 4 semanas consecutivas y no debe utilizarse en cantidades superiores a 50 g/ semana. **Población pediátrica.** No se disponen datos respecto al uso de Clobisdin 500 microgramos/ml solución cutánea en niños y adolescentes por lo que no se recomienda el uso en estos pacientes. **Forma de administración:** Clobisdin 500 microgramos/ml solución cutánea se debe aplicar en forma de gotas directamente en el área afectada (mañana y noche) mediante un suave masaje hasta su completa absorción. Clobisdin 500 microgramos/ml solución cutánea debe distribuirse en el cuero cabelludo limpio. Se debe aconsejar a los pacientes que se laven las manos después de la aplicación de clobetasol propionato. **4.3. Contraindicaciones.** Este medicamento está contraindicado en las siguientes situaciones. Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. En pacientes con quemaduras, rosácea, acné vulgar, dermatitis perioral, prurito perianal y genital. Uso en presencia de tratamiento de lesiones cutáneas primarias infectadas por bacterias, virus, hongos o tuberculosis en el cuero cabelludo. - Este medicamento no debe aplicarse en la cara, ojos (riesgo de glaucoma) o en heridas ulcerosas. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Deberá evitarse el tratamiento tópico continuado a largo plazo, dado que puede aparecer supresión suprarrenal con facilidad, incluso sin utilizar vendajes oclusivos. Al producirse la curación de las lesiones o después de un período de tratamiento máximo de cuatro semanas, deberá pasarse a la terapia intermitente o considerar la posibilidad de sustitución por otro corticosteroide más débil. En el caso de uso crónico intermitente, deberá valorarse la función del eje hipotálamohipofisoadrenal, de forma periódica. Pueden desarrollarse infecciones secundarias, que requieren la retirada del tratamiento con el corticosteroide tópico y la administración de agentes antimicrobianos adecuados. Deberán extremarse las precauciones en el caso de una insuficiencia hepática demostrada. Los corticosteroideos tópicos pueden ser peligrosos ya que tras desarrollar tolerancia pueden producirse recaídas de rebote. Los pacientes pueden estar también expuestos al riesgo de desarrollar psoriasis pustular generalizada y toxicidad sistémica o local debido a una disminución de la función barrera de la piel. Es importante realizar una minuciosa supervisión del paciente. A menos que haya supervisión médica, Clobisdin no deberá utilizarse con vendajes oclusivos. Se han notificado, en algunas publicaciones, casos de desarrollo de cataratas en pacientes que habían usado corticosteroideos durante períodos prolongados. A pesar de que no es posible descartar a los corticosteroideos sistémicos como un factor conocido, el médico debe conocer el posible papel de los corticosteroideos en el desarrollo de cataratas. Se deberá aconsejar a los pacientes evitar: - Fumar mientras se aplica el producto en el cuero cabelludo. - Fuego, llama y calor, incluyendo el uso de secador de pelo después de la aplicación. Como no hay datos disponibles con respecto al uso de Clobisdin en niños y adolescentes, no se recomienda su uso en estos pacientes. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se han realizado estudios de interacciones. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia: Embarazo.** No existen datos suficientes de uso de clobetasol propionato en mujeres embarazadas. La administración tópica de corticosteroide a animales preñados puede provocar anomalía en el desarrollo fetal (vers sección 5.3). La relevancia de este hallazgo en seres humanos no ha sido establecida. La administración de clobetasol propionato durante el embarazo únicamente debe considerarse si el beneficio esperado para la madre supera el riesgo para el feto. Debe utilizarse la mínima cantidad durante el período más corto de tiempo posible. **Lactancia:** No se ha establecido la seguridad de clobetasol propionato durante la lactancia. Se desconoce si la administración tópica de corticosteroideos puede resultar en una absorción sistémica suficiente para producir cantidades detectables en la leche materna. La administración de propionato de clobetasol durante la lactancia sólo debe considerarse si el beneficio esperado para la madre supera el riesgo para el lactante. **Fertilidad:** No existen datos en humanos para evaluar el efecto de los corticosteroideos tópicos sobre la fertilidad. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de Clobisdin 500 microgramos/ml sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **4.8. Reacciones adversas.** Resumen del perfil de seguridad. Las reacciones adversas más frecuentemente observadas asociadas con el uso de clobetasol propionato en formulaciones durante los ensayos clínicos fueron reacciones en el lugar de aplicación incluyendo escozor (5%) y otras reacciones no especificadas (2%). **Lista tabulada de reacciones adversas.** Las reacciones adversas se clasifican por órganos y sistemas y por frecuencia. Las frecuencias se definen de la siguiente manera: Muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ), Frecuentes ( $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ ), Poco frecuentes ( $\geq 1/1.000$  a  $< 1/100$ ), Raras ( $\geq 1/10.000$  a  $< 1/1.000$ ), Muy raras ( $< 1/10.000$ ), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles).

Clasificación por sistema orgánico	Frecuencia	Reacción adversa
Trastornos del sistema inmunológico	Muy raras	Hipersensibilidad
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Poco frecuentes	Atrofia cutánea
	Muy raras	Dermatitis no especificada, dermatitis de contacto, empeoramiento de la psoriasis, irritación de la piel, dolor cutáneo a la palpación
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Frecuentes	Escozor en el lugar de aplicación, reacción inespecífica en el lugar de aplicación
	Muy raras	Eritema y prurito en el lugar de aplicación y dolor no especificado

**Descripción de las reacciones adversas seleccionadas.** Al igual que con otros corticosteroides tópicos, el uso prolongado de cantidades altas, o el tratamiento de zonas extensas pueden dar lugar a una supresión adrenocortical. El tratamiento intensivo y prolongado con corticosteroides de alta potencia, puede producir cambios atróficos locales en la piel, tales como adelgazamiento, estrías y dilatación de los vasos sanguíneos superficiales, particularmente cuando se utilizan vendajes oclusivos o cuando están afectados pliegues cutáneos. En casos raros, el tratamiento de la psoriasis con corticosteroides (o su retirada) parece haber provocado la forma pustular de la enfermedad (ver sección 4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo). Existen informes de cambios en la pigmentación e hipertricosis con esteroides tópicos. Si aparecen signos de hipersensibilidad, deberán interrumpirse las aplicaciones inmediatamente. Puede aparecer una exacerbación de los sínto-

mas. Otros efectos adversos locales asociados con los glucocorticosteroides incluyen dermatitis perioral, dermatitis tipo rosácea, retraso en la cicatrización de heridas, efecto rebote, el cual puede crear dependencia de los corticosteroides, y efectos en los ojos. El aumento de la presión intraocular y el incremento del riesgo de cataratas son efectos adversos conocidos de los glucocorticosteroides. También puede producirse una alergia por contacto a Clobisidin o a alguno de sus excipientes. Si el producto no se usa de manera adecuada, se pueden enmascarar y/o agravar infecciones bacterianas, víricas, parasitarias y fúngicas. También se ha informado de casos de foliculitis. **Notificación de sospechas de reacciones adversas.** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: [www.notificaram.es](http://www.notificaram.es). **4.9. Sobredosis.** Es muy poco probable que ocurran casos de sobredosis aguda. Sin embargo, en el caso de sobredosificación crónica o mal uso, se pueden presentar signos de hipercoagulabilidad. En el caso de sobredosis, clobetasol propionato debe ser retirado gradualmente mediante la reducción de la frecuencia de aplicación o mediante la sustitución de un corticosteroide menos potente debido al riesgo de insuficiencia glucocorticosteroide. El tratamiento posterior debe realizarse bajo supervisión médica. **6. DATOS FARMACEUTICOS. 6.1. Lista de excipientes:** Carbómero 980 NF, Alcohol isopropílico, Hidróxido sódico (solo para ajuste de pH) y Agua purificada. **6.2. Incompatibilidades:** No procede. **6.3. Periodo de validez:** 2 años. Periodo de validez después de abrir el envase por primera vez: 1 mes. **6.4. Precauciones especiales de conservación:** No conservar a temperatura superior a 25° C. **6.5. Naturaleza y contenido del envase.** Frasco de polietileno de alta densidad con boquilla y tapa con 100 ml de solución cutánea. Tamaño del envase: 100 ml. **6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** Se deberá aconsejar a los pacientes que se laven las manos después de la aplicación de clobetasol propionato. No lo utilice cerca de una llama al descubierto, **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Isdin, S.A. Provençals 33. 08019 Barcelona, España. **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN N° Reg.:** 79415. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN Enero 2015. 10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Septiembre 2014 **PRESENTACION Y PVP:** CLOBISIDIN 500 mcg/ml solución cutánea 100ml. CN 704888.6 PVL 5,57€; PVP 8,35€, PVP+IVA 8.7€. **Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material:** junio 2016.





# Clobisdin®

Clobetasol solución 500 mcg/ml

Sin esperas  
Sin aclarado  
Sin residuos

Efecto  
refrescante  
inmediato

100 ml  
PVP IVA 8,70€  
CN 704888.6



**Un solo envase:  
tratamiento completo 4 semanas**

## Indicaciones

Tratamiento a corto plazo de las dermatosis del cuero cabelludo sensibles a esteroides, tales como la psoriasis o eczemas recalcitrantes que no responden de forma satisfactoria a esteroides menos potentes.

## Modo de empleo

Aplicar una pequeña cantidad en el cuero cabelludo dos veces al día hasta que se observe mejoría.

Iniciativa de apoyo profesional

 **ISDIN**