



<https://doi.org/10.24245/gom.v93i10.143>

Resultado de la automedicación con betametasona tópica en estrías gravídicas

Outcome of topical betamethasone self-medication in striae gravidarum.

Jamil Cedillo Balcázar,¹ Ivelin Leal Medina²

Estimado editor:

Los autores nos dirigimos para reportar el hallazgo clínico en una paciente de 25 años que cursaba las 40 semanas de embarazo y que refirió automedicarse con betametasona tópica dos veces al día durante 30 días para disminuir sus estrías gravídicas. La paciente acudió a un hospital de segundo nivel de atención de Ecuador para atención del parto en donde se evidenciaron las estrías gravídicas hipopigmentadas y anchas, con ulceraciones ocasionales de bordes atróficos y eritematosos. **Figura 1**

La prevención y tratamiento de las estrías gravídicas con corticosteroides tópicos no está respaldada en publicaciones médicas.¹ De hecho, la aplicación de corticosteroides tópicos puede empeorar las estrías preexistentes.¹ Sin embargo, estas cremas están disponibles sin receta médica y se aplican de manera incorrecta, sobre todo en países en vías de desarrollo.²

Las estrías gravídicas son cambios cutáneos comunes durante el embarazo que se asientan, sobre todo, en embarazadas jóvenes en la zona abdominal. Al inicio son eritematosas y, posteriormente, se forman bandas atróficas hipopigmentadas, sin características pruriginosas ni inflamatorias.³ La betametasona tópica se indica en dermatosis pruríticas e inflamatorias, con alto riesgo de efectos adversos durante

¹ Docente investigador, Instituto Superior Tecnológico Daniel Álvarez Burneo, Loja, Ecuador.

² Médico residente, Hospital Oncológico de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer Núcleo de Loja, Ecuador.

ORCID

<https://orcid.org/0000-0003-1468-0628>
<https://orcid.org/0000-0003-1246-1480>

Recibido: diciembre 2024

Aceptado: enero 2025

Correspondencia

Jamil Cedillo Balcázar
acedillo@istdabloja.edu.ec

Este artículo debe citarse como:
Cedillo-Balcázar J, Leal-Medina I. Resultado de la automedicación con betametasona tópica en estrías gravídicas. Ginecol Obstet Mex 2025; 93 (10): 463-464.



Figura 1. Exacerbación de estrías gravídicas hipopigmentadas y anchas con ulceraciones ocasionales, de bordes atróficos y eritematosos (círculo rojo).

el embarazo, en áreas delgadas de la piel y por aplicación prolongada; por ello se recomienda limitar su aplicación a 50 g a la semana, sin exceder las dos semanas consecutivas y máximo 200 g durante todo el embarazo.⁴

Las estrías gravídicas se deben a la ruptura de fibras elásticas en la dermis y los corticoides tópicos tienen propiedades vasoconstrictoras, inmunosupresoras y anti VEGF (Factor de Crecimiento Endotelial Vascular) que pueden implicar la formación de úlceras o infecciones.⁵ A su vez, la infección cruzada de las estrías gravídicas durante el parto puede poner en riesgo al recién nacido. La aplicación de corticosteroides tópicos durante el embarazo también puede producir bajo peso y talla por

lo que debería indicarse en dosis adecuadas durante el embarazo.⁶

Se recomienda implementar un control más estricto en la indicación de corticosteroides, la notificación de eventos adversos por el mal uso de estos, emprender más investigaciones al respecto, indagar más en lo referente al mecanismo de acción de los corticosteroides tópicos en las estrías gravídicas e implementar estrategias que prevengan su automedicación para reducir las estrías. Así mismo, se busca concientizar a la comunidad acerca de los daños provocados por la automedicación.

REFERENCIAS

1. Adam JE, Craig G. Striae and their relation to topical steroid therapy. *Can med assoc j.* 1965; 92 (6): 289-291. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1927922/pdf/canmedaj01086-0033.pdf>
2. Verma S, Madhu R. The great Indian epidemic of superficial dermatophytosis: an appraisal. *Indian J Dermatol* 2017; 62: 227-36. https://doi.org/10.4103/ijid.IJD_206_17
3. Wang F, Calderone K, Do TT, et al. Severe disruption and disorganization of dermal collagen fibrils in early striae gravidarum. *Br J Dermatol* 2018; 178 (3): 749-60. <https://doi.org/10.1111/bjd.15895>
4. Andersson NW, Skov L, Andersen JT. Evaluation of topical corticosteroid use in pregnancy and risk of newborns being small for gestational age and having low birth weight. *JAMA Dermatol* 2021; 157 (7): 788-95. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2021.1090>
5. Hengge UR, Ruzicka, Schwartz RA, Cork MJ. Adverse effects of topical glucocorticosteroids. *J Am Acad Dermatol* 2006; 54: 1-15 <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2005.01.010>. quiz 16-18
6. Andersson NW, Skov L, Andersen JT. Evaluation of topical corticosteroid use in pregnancy and risk of newborns being small for gestational age and having low birth weight. *JAMA Dermatol* 2021; 157 (7): 788-95. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2021.1090>