

ITRACONEX[®]

Itraconazol 100 mg · cápsulas

MANUAL CLÍNICO

Espectro terapéutico basado en evidencia: papel, respuesta, tiempo y magnitud

Documento de apoyo a la decisión para profesionales de la salud

Laboratorio Skinderm S.A. · Línea Pharma

Edición 2026

Cómo usar este manual

El inserto describe el producto de forma básica. Este manual reúne el **amplio espectro de micosis** en las que el itraconazol es útil —incluidas las que la terbinafina no cubre— con las 4 métricas en cada una: **papel, respuesta, tiempo y magnitud**.

Papel: **1.ª línea** · **Alternativa** · **Opción**

Su gran diferencial: triazólico de **amplio espectro** (dermatofitos, levaduras *Candida/Malassezia* y hongos dimórficos). Se acumula en queratina (permite pulsos). **Tomar tras la comida.**¹

Antes de prescribir: contraindicado en **disfunción ventricular / insuficiencia cardíaca** y en combinaciones que prolongan el QT; **inhibidor potente del CYP3A4** (revisar interacciones); precaución hepática.⁸

1 · Pitiriasis versicolor 1.ª línea

Papel	De elección en formas extensas/recurrentes (la terbinafina oral no sirve frente a <i>Malassezia</i>). ³
Respuesta	Altas tasas de respuesta. ³
Tiempo	Curso corto (200 mg/día, 5–7 días); repigmentación tardía. ³
Magnitud	Alta sobre el hongo.

2 · Onicomycosis (dermatofitos, *Candida* y no dermatofitos) 1.ª línea

Papel	Excelente opción cuando el agente no es solo dermatofito; admite terapia en pulsos. ^{1,2}
Respuesta	Curación micológica ~60–70 % . ²
Tiempo	Pulsos de 1 semana/mes (2 en manos, 3–4 en pies); uña sana en meses. ^{1,2}
Magnitud	Alta en el agente adecuado.

3 · Dermatofitosis (tiña corporis, cruris, pedis) 1.ª línea / opción

Papel	Opción sistémica eficaz en formas extensas/recurrentes. ⁹
Respuesta	Buena respuesta. ⁹
Tiempo	100–200 mg/día, 1–4 semanas. ⁹
Magnitud	Alta.

4 · Candidiasis cutánea, oral y vulvovaginal 1.ª línea

Papel	Amplio espectro frente a <i>Candida</i> . ¹
Respuesta	Alta respuesta. ⁹
Tiempo	Cursos cortos (vulvovaginal 1 día; oral/cutánea días–2 semanas). ⁹
Magnitud	Alta.

5 · Dermatitis seborreica moderada a grave Alternativa

Papel	Opción sistémica en formas extensas/recidivantes y en el mantenimiento. ⁹
Respuesta	Reduce la actividad y espacia recaídas (actúa sobre <i>Malassezia</i>). ^{3,9}
Tiempo	Según pauta; útil en mantenimiento mensual. ⁹
Magnitud	Moderada.

6 · Esporotricosis cutánea y linfocutánea

1.ª línea

Papel	Tratamiento de elección. ⁴
Respuesta	Curación en la gran mayoría . ⁴
Tiempo	3–6 meses (continuar tras la resolución). ⁴
Magnitud	Alta.

7 · Paracoccidioidomicosis

1.ª línea (leve–moderada)

Papel	De elección en formas leves a moderadas. ⁵
Respuesta	Altas tasas de curación. ⁵
Tiempo	Meses (prolongado). ⁵
Magnitud	Alta.

8 · Histoplasmosis y blastomicosis (leve–moderada)

1.ª línea

Papel	De elección en formas leves a moderadas y en consolidación/mantenimiento. ^{6,7}
Respuesta	Alta en la enfermedad no grave. ^{6,7}
Tiempo	Prolongado, con seguimiento especializado. ^{6,7}
Magnitud	Alta.

9 · Cromoblastomicosis y otras micosis profundas

Opción

Papel	Opción en cromoblastomicosis leve-moderada; aspergilosis/candidiasis sistémicas y criptococosis bajo manejo especializado. ⁸
Respuesta	Variable según el cuadro. ⁸
Tiempo	Tratamientos prolongados. ⁸
Magnitud	Moderada.

Cuadro maestro de decisión

Problema	Papel	Respuesta	Tiempo	Magnitud
Pitiriasis versicolor	1.ª línea	Alta (la terbinafina no sirve)	5–7 días	Alta
Onicomicosis (Candida/no dermatofito)	1.ª línea	Cura ~60–70 %	pulsos; meses	Alta
Dermatofitosis	1.ª línea / opción	Buena	1–4 sem	Alta
Candidiasis (cutánea/oral/vulvovaginal)	1.ª línea	Alta	1 día–2 sem	Alta
Dermatitis seborreica mod.–grave	Alternativa	↓ recaídas	según pauta	Moderada
Esporotricosis	1.ª línea	Curación en la mayoría	3–6 meses	Alta
Paracoccidioidomicosis	1.ª línea (leve–mod.)	Alta curación	meses	Alta
Histoplasmosis / blastomicosis	1.ª línea (leve–mod.)	Alta	meses	Alta
Cromoblastomicosis / profundas	Opción	Variable	prolongado	Moderada

Lo esencial del inserto

Seguridad crítica. Contraindicado en disfunción ventricular/ICC y en combinaciones que prolongan el QT (cisaprida, pimozida, quinidina...), estatinas por CYP3A4 y midazolam/triazolam oral. Inhibidor potente del CYP3A4: revisar interacciones. Precaución hepática. Tomar tras la comida. El detalle completo figura en la ficha técnica, que prevalece.⁸

Bibliografía

- De Beule K, Van Gestel J. Pharmacology of itraconazole. *Drugs*. 2001;61(Suppl 1):27–37.
- Gupta AK, Ryder JE, Johnson AM. Cumulative meta-analysis of systemic antifungal agents for onychomycosis. *Br J Dermatol*. 2004;150(3):537–544.
- Hu SW, Bigby M. Pityriasis versicolor: a systematic review of interventions. *Arch Dermatol*. 2010;146(10):1132–1140.
- Kauffman CA, Bustamante B, Chapman SW, Pappas PG. Clinical practice guidelines for the management of sporotrichosis (IDSA). *Clin Infect Dis*. 2007;45(10):1255–1265.
- Shikanai-Yasuda MA, Mendes RP, Colombo AL, et al. Brazilian guidelines for the clinical management of paracoccidioidomycosis. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2017;50(5):715–740.
- Wheat LJ, Freifeld AG, Kleiman MB, et al. Clinical practice guidelines for the management of histoplasmosis (IDSA). *Clin Infect Dis*. 2007;45(7):807–825.
- Chapman SW, Dismukes WE, Proia LA, et al. Clinical practice guidelines for the management of blastomycosis (IDSA). *Clin Infect Dis*. 2008;46(12):1801–1812.
- Skinderm S.A. Inserto de ITRACONEX® (Itraconazol 100 mg). Fabricado por Qualipharm para Skinderm S.A., Ecuador.
- Bolognia JL, Schaffer JV, Cerroni L. *Dermatology*. 4th ed. Elsevier; 2018.

ITRACONEX® es marca registrada de Skinderm S.A. — Manual clínico de apoyo a la decisión para profesionales de la salud; no es publicidad al público general. Complementa la ficha técnica aprobada por ARCSA y el juicio clínico. Edición 2026.