

TERFINAMED® 250 mg

Terbinafina 250 mg · comprimidos

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 las **micosis en las que la terbinafina sistémica es útil**, con las 4 métricas en cada una: **papel, respuesta, tiempo y magnitud**.

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

Por qué destaca: es **fungicida** frente a dermatofitos (a diferencia de los azoles, fungistáticos) y se **acumula en la queratina**, donde persiste tras el tratamiento.^{1,2}

1 · Onicomycosis de los pies por dermatofitos **1.ª línea**

Papel	Antifúngico sistémico de elección; superior a itraconazol y griseofulvina en metanálisis. ^{3,4}
Respuesta	Curación micológica ~ 70–76 % , la más alta entre los orales. ³
Tiempo	Tratamiento 12 semanas; uña sana a los 9–12 meses . ⁴
Magnitud	Alta; menor recaída que los azoles. ³

2 · Onicomycosis de las manos **1.ª línea**

Papel	Sistémico de elección. ³
Respuesta	Altas tasas de curación micológica. ³
Tiempo	Tratamiento 6 semanas; uña sana en 4–6 meses. ⁵
Magnitud	Alta.

3 · Tiña pedis crónica / hiperqueratósica (mocasín) **1.ª línea (sistémica)**

Papel	Sistémico cuando el tópico no basta (extensa, hiperqueratósica, recurrente). ¹⁰
Respuesta	Alta curación por su acción fungicida. ¹⁰
Tiempo	2–6 semanas . ¹⁰
Magnitud	Alta.

4 · Tiña corporis y tiña cruris extensas o recurrentes **1.ª línea (sistémica)**

Papel	Sistémico en formas que superan el tratamiento tópico. ¹⁰
Respuesta	Erradicación eficaz. ¹⁰
Tiempo	2–4 semanas .
Magnitud	Alta; resolución clínica rápida. ¹

5 · Tiña capitis por *Trichophyton* 1.ª línea

Papel	Sistémico (alcanza el folículo); orientar por el agente. ⁶
Respuesta	Eficacia igual o superior a la griseofulvina en la tiña por <i>Trichophyton</i> . ^{6,7}
Tiempo	4 semanas (frente a 6–8 de la griseofulvina). ^{6,7}
Magnitud	Alta. En <i>Microsporum</i> , la griseofulvina suele ser preferente. ⁶

6 · Tiña de la barba y granuloma de Majocchi 1.ª línea (sistémica)

Papel	Sistémico obligado en dermatofitosis foliculares/profundas. ¹⁰
Respuesta	Buena resolución. ¹⁰
Tiempo	Varias semanas según extensión.
Magnitud	Alta.

7 · Candidiasis cutánea Opción

Papel	Indicación de la ficha; su terreno óptimo son los dermatofitos. ¹¹
Respuesta	Menor que frente a dermatofitos. ¹⁰
Tiempo	2–4 semanas.
Magnitud	Moderada; en candidiasis suelen preferirse los azoles.

8 · Esporotricosis cutánea y linfocutánea Alternativa

Papel	Alternativa al itraconazol (de elección) en casos seleccionados. ⁸
Respuesta	Respuesta descrita en series. ⁸
Tiempo	Meses, hasta la resolución. ⁸
Magnitud	Moderada.

Seguridad: valorar función hepática antes y durante tratamientos prolongados (hepatotoxicidad rara); posible disgeusia; inhibe el CYP2D6 (revisar antidepresivos, betabloqueantes). **Contraindicada** en embarazo, lactancia e insuficiencia hepática o renal.^{9,11}

Cuadro maestro de decisión

Problema	Papel	Respuesta	Tiempo	Magnitud
Onicomycosis de pies	1.ª línea	Cura micológica ~70–76 %	12 sem; uña 9–12 m	Alta
Onicomycosis de manos	1.ª línea	Alta curación	6 sem; uña 4–6 m	Alta
Tiña pedis crónica / mocasín	1.ª línea	Alta	2–6 sem	Alta
Tiña corporis / cruris extensa	1.ª línea	Erradicación eficaz	2–4 sem	Alta
Tiña capitis (<i>Trichophyton</i>)	1.ª línea	≥ griseofulvina	4 sem	Alta
Tinea barbae / Majocchi	1.ª línea	Buena resolución	semanas	Alta
Candidiasis cutánea	Opción	Moderada	2–4 sem	Moderada
Esporotricosis	Alternativa	Respuesta en series	meses	Moderada

Lo esencial del inserto

Posología. Adultos: 250 mg/día. **Contraindicado** en embarazo, lactancia e insuficiencia hepática o renal. Vigilar función hepática y gusto. El detalle completo figura en la ficha técnica, que prevalece.¹¹

Bibliografía

1. Ryder NS. Terbinafine: mode of action and properties of the squalene epoxidase inhibition. *Br J Dermatol.* 1992;126(Suppl 39):2–7.
2. Darkes MJM, Scott LJ, Goa KL. Terbinafine: a review of its use in onychomycosis in adults. *Am J Clin Dermatol.* 2003;4(1):39–65.
3. Gupta AK, Ryder JE, Johnson AM. Cumulative meta-analysis of systemic antifungal agents for onychomycosis. *Br J Dermatol.* 2004;150(3):537–544.
4. Kreijkamp-Kaspers S, Hawke K, Guo L, et al. Oral antifungal medication for toenail onychomycosis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;7:CD010031.
5. Ameen M, Lear JT, Madan V, et al. British Association of Dermatologists' guidelines for the management of onychomycosis 2014. *Br J Dermatol.* 2014;171(5):937–958.
6. Fuller LC, Barton RC, Mohd Mustapa MF, et al. British Association of Dermatologists guidelines for the management of tinea capitis 2014. *Br J Dermatol.* 2014;171(3):454–463.
7. Chen X, Jiang X, Yang M, et al. Systemic antifungal therapy for tinea capitis in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;(5):CD004685.
8. 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.
9. Hall M, Monka C, Krupp P, O'Sullivan D. Safety of oral terbinafine: postmarketing surveillance in 25.884 patients. *Arch Dermatol.* 1997;133(10):1213–1219.
10. Bolognia JL, Schaffer JV, Cerroni L. *Dermatology.* 4th ed. Elsevier; 2018.
11. Skinderm S.A. Inserto de TERFINAMED® 250 mg (Terbinafina). Fabricado por Qualipharm para Skinderm S.A., Ecuador.

TERFINAMED® 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.