

H: PREPARADOS HORMONALES SISTÉMICOS. EXCLUIDOS HORMONAS SEXUALES

CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS DE LOS CORTICOSTEROIDES. TERAPIAS SISTÉMICAS.

	FÁRMACO	POTENCIA * GLUCOCORTICOIDE	POTENCIA * MINERALCORTICOIDE	DOSIS EQUIVALENTE (mg)
Acción corta (vida 1/2 de 8-12h)	Cortisona	0,8	0,8	25
	Hidrocortisona	1	1	20
Acción intermedia (vida 1/2 de 18-36h)	Deflazacort	4	0,5	7,5
	Prednisolona	4	0,8	5
	Prednisona	4	0,8	5
	Metilprednisolona	5	0,5	4
	6-Metilprednisolona	5	0,5	4
	Triamcinolona	5	0	4
	Parametasona	10	0	2
Acción prolongada (vida 1/2 de 36-54h)	Fludrocortisona	10	125	2
	Dexametasona	25	0	0,75
	Betametasona	25-30	0	0,6

* Potencia relativa a la Hidrocortisona

- Los corticoides naturales (cortisona e hidrocortisona) tienen actividad mineralcorticoide junto con glucocorticoide. De los corticoides sintéticos la fludrocortisona tiene una actividad mineralcorticoide muy potente, y sólo se utiliza para este propósito.

TERAPIA SUSTITUTIVA

En la insuficiencia adrenal hay una producción insuficiente tanto mineralcorticoide como glucocorticoide, siendo de elección:

Hidrocortisona: 20-30 mg /d (en 2 dosis desiguales) (o cortisona).

Prednisolona: 5-7,5 mg /d (en 2 dosis desiguales) (o prednisona).

En algunos pacientes se requiere la administración concomitante de fludrocortisona: 100 µg /d.

Cirugía

Hidrocortisona 100 mg im o iv como premedicación y cada 8h el primer d. Reducción del 50% /d hasta 20-30 mg /d a partir del 5º del postoperatorio.

Insuficiencia suprarrenal aguda

Hidrocortisona 100 mg /6-8h junto con otra terapia para el shock.

TERAPIA ANTIINFLAMATORIA E INMUNOSUPRESORA

Dosificación: Utilizar la mínima dosis necesaria para el control de la enfermedad. Expresada en mg de prednisona:

- De mantenimiento o bajas: 0,1-0,2 mg/Kg/d. - Intermedias: 0,3-0,5 mg/Kg/d. - Elevadas: 1-3 mg/Kg/d. - Masivas: 15-30 mg/Kg/d.

Intervalos:

La dosis diaria puede repartirse en varias tomas o administrarse en una dosis única diaria (antes del desayuno). Mientras más próximas estén las dosis entre sí, mayor es la eficacia pero también es mayor la supresión hipotálamo-hipofisario-adrenal (HHA).

Terapia de días alternos:

Es el régimen de elección en la mayoría de los tratamientos a largo plazo con corticoides orales. El fármaco se administra por la mañana en días alternos. Este régimen minimiza la supresión adrenal, el catabolismo proteico y otros efectos adversos. Sólo los esteroides de duración corta e intermedia, que suprimen el eje HHA menos de 1,5 días después de una dosis oral simple, se deberían utilizar en esta terapia.

Supresión adrenal:

La inhibición de la función HHA asociada con la administración de corticosteroides puede persistir por un año o más después de cesar el tratamiento y puede causar insuficiencia adrenal aguda. En general, la supresión adrenal sucede cuando las dosis de corticoides superan las fisiológicas, por ejemplo, > 7,5 mg de prednisolona oral diaria.

PAUTAS DE REDUCCIÓN

Aunque en terapias con altas dosis de corticoides (utilizadas por períodos breves en situaciones de emergencia) pueden reducirse y suspenderse muy rápidamente, en los tratamientos a largo plazo y en los cambios de corticoides sistémicos a orales o por inhalación la reducción debe ser gradual hasta la recuperación de la función del eje HHA. Se pueden disminuir las dosis en 2,5-5 mg de prednisona (o equivalente) cada 3-7 días hasta alcanzar la dosis fisiológica (5 mg de prednisona, 0,75 mg de dexametasona o 20 mg de hidrocortisona).

FÁRMACO	Dosis (mg /d) por encima de la cual puede suprimirse el eje HHA	FÁRMACO	Duración de la supresión tras dosis simple oral	FÁRMACO	Duración de la supresión tras dosis simple IM
Cortisona	20-32	Hidrocortisona 250 mg	1,25-1,5d	Triamcinolona acetónido	2-4sem
Hidrocortisona	20-32	Cortisona 250 mg	1,25-1,5d	Triamcinolona diacetato	1sem
Deflazacort	9	Metilprednisolona 40 mg	1,25-1,5d	Betametasona fosfato Na	1sem
Prednisolona	7.5	Prednisona 50 mg	1,25-1,5d	Metilprednisolona	4-8sem
Prednisona	7.5	Prednisolona 50 mg	1,25-1,5d		
Metilprednisolona	6	Parametasona 20 mg	2d		
Triamcinolona	6	Triamcinolona 40 mg	2,25d		
Parametasona	2	Dexametasona 5 mg	2,75d		
Fludrocortisona	2.5	Betametasona 6 mg	3,25d		
Dexametasona	1				
Betametasona	1				

EFFECTOS ADVERSOS

- Sobre el balance electrolítico: Se manifiesta por retención de Na y H₂O, con edema e hipertensión y aumento en la excreción de K⁺, con posibilidad de alcalosis hipokalémica y de inducir fallo cardíaco en pacientes susceptibles. Estos efectos son menos comunes en los derivados sintéticos, que tienen escasa actividad mineralcorticoide (excepto fludrocortisona).

H: PREPARADOS HORMONALES SISTÉMICOS. EXCLUIDOS HORMONAS SEXUALES

- Efectos metabólicos: Movilización de calcio y fósforo con osteoporosis y fracturas espontáneas. Hipocalcemia, hiperglicemia, deplección de nitrógeno.
- Efectos oculares: Cataratas, exoftalmia, aumento de la presión intraocular.
- Efectos gastrointestinales: Náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento, irritación gástrica, esofagitis ulcerativa.
- Efectos neurológicos: Jaqueca, vértigo, trastornos mentales.
- Efectos dermatológicos: Retraso en la cicatrización de heridas, atrofia dérmica, acné, hirsutismo, eritema facial, estrías, hiper o hipopigmentación.
- Síndrome de retirada de corticoides: Anorexia, náuseas, vómitos, cefalea, fiebre, artralgias, mialgia, hipotensión.