https://printo.it/pediatric-rheumatology/EC/intro

# Tratamiento farmacológico

Versión de 2016

## 4. Corticoesteroides

### 4.1 Descripción

Los corticoesteroides son un gran grupo de sustancias químicas (hormonas) que se producen en el cuerpo humano. Las mismas sustancias, o muy similares, pueden producirse de forma sintética y utilizarse para el tratamiento de diversos trastornos, incluidas las enfermedades reumáticas pediátricas.

Los esteroides administrados a su hijo no son los mismos que los que usan los atletas para mejorar su rendimiento.

El nombre completo de los esteroides que se usan en las enfermedades inflamatorias es glucocorticoesteroides o, de forma más abreviada, corticoesteroides. Son fármacos muy potentes y de acción rápida, que suprimen la inflamación al interferir con las reacciones del sistema inmunitario de una forma bastante compleja. Normalmente se utilizan para lograr una mejoría clínica más rápida antes de que empiecen a hacer efecto el resto de tratamientos utilizados en combinación con los corticoesteroides.

Aparte de sus efectos inmunosupresores y antiinflamatorios, también están implicados en muchos otros procesos del organismo, por ejemplo, en la función cardiovascular, en la reacción al estrés, en el metabolismo hídrico, de la glucosa y de los lípidos, en la regulación de la presión arterial y otros.

Junto con sus efectos terapéuticos, existen considerables efectos secundarios asociados principalmente con el tratamiento con corticoesteroides a largo plazo. Es muy importante que el niño sea controlado por un médico experto en el tratamiento de la enfermedad y en minimizar los efectos secundarios de estos fármacos.

## 4.2 Dosis/formas de administración

Los corticoesteroides pueden usarse de forma sistémica (oral o intravenosa) o administrarse de forma local (por infiltración articular o por vía tópica cutánea o en gotas para los ojos en caso de uveítis).
La dosis y la vía de administración se deciden dependiendo de la enfermedad y según la gravedad de la enfermedad en el paciente. Las dosis altas, especialmente cuando se administran por vía intravenosa, son más potentes y actúan de forma rápida.
Los comprimidos por vía oral están disponibles en diferentes presentaciones conteniendo distintas cantidades del fármaco. La prednisona o la prednisolona son dos de los que se utilizan con más frecuencia.
No existe una regla general aceptada para la dosificación del fármaco y su frecuencia de administración.
Una dosis diaria (habitualmente durante la mañana), normalmente hasta un máximo de 2 mg por kg por día (máximo 60 mg por día) o una dosis cada dos días tiene menos efectos secundarios, pero también menos efecto que una dosis diaria dividida en varias tomas, lo que a veces es necesario para mantener el control de la enfermedad. En una enfermedad grave, los médicos podrían escoger metilprednisolona a altas dosis, la que se administra mediante perfusión intravenosa estando hospitalizado, normalmente una vez al día durante varios días seguidos (hasta 30 mg por kg por día con un máximo de 1 g por día).
En ocasiones, puede usarse la administración intravenosa diaria de dosis más pequeñas cuando la absorción del medicamento por vía oral es un problema.
La inyección de corticoesteroides de efecto prolongado (depósito) en las articulaciones inflamadas (intrarticular) es un tratamiento de elección en la artritis idiopática juvenil. Los corticoesteroides de depósito (normalmente hexacetónido de triamcinolona) tienen el principio activo esteroideo unido a pequeños cristales. Una vez se han inyectado en la cavidad articular, se diseminan alrededor de la superficie interna de la articulación y liberan los corticoesteroides durante periodos prolongados, logrando a menudo un efecto antiinflamatorio duradero.
Sin embargo, la duración de este efecto es altamente variable, aunque normalmente dura varios meses en la mayoría de los pacientes. Puede

tratarse una o más articulaciones en una sesión, utilizando combinaciones individuales de analgésicos por vía tópica (por ejemplo, crema o aerosol anestésico para la piel), anestesia local, sedación (midazolam, entonox) o anestesia general, dependiendo del número de articulaciones a tratar y de la edad del paciente.

## 4.3 Efectos secundarios

Se producen dos tipos de efectos secundarios debidos a los corticoesteroides: los que son consecuencia del uso prolongado a altas dosis y los que son consecuencia de la retirada del tratamiento. Si los corticoesteroides se toman de forma continua durante más de una semana, su administración no se puede interrumpir de forma repentina, puesto que esto podría ocasionar problemas graves. Estos problemas se desarrollan como consecuencia de la producción insuficiente de esteroides por el propio organismo, que ha dejado de producirlos por la administración externa del corticoesteroide sintético. La eficacia, así como también el tipo y la intensidad de los efectos secundarios de los corticoesteroides, depende de cada paciente, por lo que son difíciles de predecir.

Los efectos secundarios suelen estar relacionados con la dosis y la pauta posológica. Por ejemplo, la misma dosis total tendría más efectos secundarios si se administra en dosis diarias divididas que si se administra en una sola dosis por la mañana. El principal efecto secundario visible es el aumento del apetito, lo que da lugar a un aumento de peso y al desarrollo de estrías en la piel. Es muy importante que los niños mantengan una dieta equilibrada y baja en grasas y azúcares, así como también alta en fibra para ayudar a controlar el aumento de peso. El acné en la cara puede controlarse mediante un tratamiento de la piel por vía tópica. Son habituales los trastornos del sueño y los cambios de humor con nerviosismo e irritabilidad. El tratamiento a largo plazo con corticoesteroides suele suprimir el crecimiento. Para evitar este importante efecto secundario en los niños, los médicos prefieren utilizar corticoesteroides durante el menor tiempo posible y a la menor dosis. Se cree que una dosis inferior a los 0,2 mg por kg por día (o una dosis máxima de 10 mg por día, lo que sea menor) evita los problemas relacionados con el crecimiento. También puede verse alterada la defensa contra las infecciones, lo que da lugar a infecciones más frecuentes y más intensas, dependiendo del

grado de inmunosupresión. La varicela puede tener una evolución grave en los niños inmunodeprimidos, por lo que es muy importante avisar inmediatamente a su médico cuando su hijo desarrolle los primeros signos de varicela o cuando se de cuenta de que ha estado en contacto directo con alguien que ha desarrollado la enfermedad.
Dependiendo de la situación individual, pueden inyectarse anticuerpos frente al virus de la varicela o administrarse tratamiento antiviral.
La mayoría de los efectos secundarios silentes pueden revelarse mediante la supervisión estrecha durante el tratamiento. Estos incluyen la pérdida de minerales óseos, lo que hace que los huesos se debiliten y se vuelvan más propensos a las fracturas (osteoporosis). La osteoporosis puede identificarse y seguirse mediante una técnica especial que se denomina densitometría ósea. Se cree que un aporte suficiente de calcio (unos 1.000 mg al día) y de vitamina D puede ser útil para enlentecer la evolución de la osteoporosis.
Los efectos secundarios oculares incluyen cataratas y aumento de la presión intraocular (glaucoma). Si el aumento de la presión arterial (hipertensión) evoluciona, es importante llevar una dieta baja en sal.
Los niveles de azúcar en sangre puede aumentar, lo que produce diabetes inducida por esteroides. En este caso, es necesario llevar una dieta baja en azúcares y grasa.
Las inyecciones intrarticulares de esteroides se asocian con frecuencia con efectos secundarios. Existe el riesgo de extravasación del fármaco con atrofia local de la piel o calcinosis. El riesgo de infección inducida por la inyección de esteroides parece ser extremadamente bajo (alrededor de 1 por cada 10.000 inyecciones intrarticulares cuando las realiza un médico experimentado).

## 4.4 Indicaciones para las principales enfermedades reumáticas pediátricas

Los corticoesteroides pueden utilizarse en todas las enfermedades reumáticas pediátricas. Normalmente, se utilizan durante el menor tiempo posible a la dosis más baja.