



[https://printo.it/pediatric-rheumatology/ES\\_GL/intro](https://printo.it/pediatric-rheumatology/ES_GL/intro)

## Tratamento farmacolóxico

Versión de 2016

### 4. Corticoesteroides

#### 4.1 Descrición

Os corticoesteroides son un gran grupo de substancias químicas (hormonas) que se producen no corpo humano. As mesmas substancias, ou moi similares, poden producirse de forma sintética e utilizarse para o tratamento de diversos trastornos, incluídas as enfermidades reumáticas pediátricas.

Os esteroides administrados ao seu fillo non son os mesmos que os que usan os atletas para mellorar o seu rendemento.

O nome completo dos esteroides que se usan nas enfermidades inflamatorias é glicocorticoesteroides ou, de forma máis abreviada, corticoesteroides. Son fármacos moi potentes e de acción rápida, que suprimen a inflamación ao interferir coas reaccións do sistema inmunitario dunha forma bastante complexa. Normalmente utilízanse para lograr unha melloría clínica máis rápida da enfermidade do paciente antes de que empecen a facer efecto o resto de tratamentos utilizados en combinación cos corticoesteroides.

Á parte dos seus efectos inmunosupresores e antiinflamatorios, tamén están implicados en moitos outros procesos do organismo, por exemplo, na función cardiovascular, na reacción á tensión, no metabolismo hídrico, da glicosa e dos lípidos, na regulación da tensión arterial e outros.

Xunto cos seus efectos terapéuticos, existen considerables efectos secundarios asociados principalmente co tratamento con corticoesteroides a longo prazo. É moi importante que o neno sexa controlado por un médico experto no tratamento da enfermidade e en minimizar os efectos secundarios destes fármacos.

---

## 4.2 Dose/formas de administración

Os corticoesteroides poden usarse de forma sistémica (oral ou intravenoso) ou administrarse de forma local (por infiltración articular ou por vía tópica cutánea ou en pingas para os ollos en caso de uveíte). A dose e a vía de administración decídense segundo a enfermidade para tratar e a gravidade do trastorno do paciente. As doses altas, especialmente cando se administran por vía intravenosa, son máis potentes e actúan de forma rápida.

Os comprimidos por vía oral están dispoñibles en diferentes presentacións que conteñen distintas cantidades do fármaco. A prednisona ou a prednisolona son dúas dos que se utilizan con máis frecuencia.

Non existe unha regra xeralmente aceptada para a dosificación do fármaco e a súa frecuencia de administración.

Unha dose diaria (habitualmente durante a mañá), normalmente ata un máximo de 2 mg por kg por día (máximo 60 mg por día) ou unha dose cada dous días ten menos efectos secundarios, pero tamén menos efecto que unha dose diaria dividida en varias tomas, o que ás veces é necesario para manter o control da enfermidade. Nunha enfermidade grave, os médicos poderían preferir escoller metilprednisolona a altas doses, que se administra mediante perfusión intravenosa, normalmente unha vez ao día durante varios días seguidos (ata 30 mg por kg por día cun máximo de 1 g por día) e de administración hospitalaria.

En ocasións, pode usarse a administración intravenosa diaria de doses máis pequenas cando a absorción do medicamento por vía oral é un problema.

A inxección de corticoesteroides de efecto prolongado (depot) nas articulacións inflamadas (intrarticular) é un tratamento de elección na artrite idiopática xuvenil. Os corticoesteroides depot (normalmente hexacetónido de triamcinolona) teñen o principio activo esteroideo unido a pequenos cristais. Unha vez que se inxectaron na cavidade articular, disemínanse ao redor da superficie interna da articulación e liberan os corticoesteroides durante períodos prolongados, consecuente a miúdo un efecto antiinflamatorio duradeiro.

Con todo, a duración deste efecto é altamente variable, aínda que normalmente dura varios meses na maioría dos pacientes. Pode tratarse unha ou máis articulacións nunha sesión, utilizando

---

combinacións individuais de analxésicos por vía tópica (por exemplo, crema ou aerosol anestésicos para a pel), anestesia local, sedación (midazolam, entonox) ou anestesia xeral, dependendo do número de articulacións a tratar e da idade do paciente.

### **4.3 Efectos secundarios**

Prodúcense dous tipos de efectos secundarios debidos aos corticoesteroides: os que son consecuencia do uso prolongado de altas doses ou os que son consecuencia da retirada do tratamento. Se os corticoesteroides se toman de forma continuada durante máis dunha semana, a súa administración non pode interromperse de forma repentina, posto que isto podería ocasionar problemas graves. Estes problemas desenvólvense como consecuencia da produción insuficiente dos esteroides do propio organismo, que se suprimiu por mor da administración da preparación sintética. A eficacia, así como tamén o tipo e a intensidade dos efectos secundarios dos corticoesteroides, depende de cada paciente, polo que son difíciles de predicir.

Os efectos secundarios adoitan estar relacionados coa dose e a pauta posolóxica. Por exemplo, a mesma dose total tería máis efectos secundarios se se administra en doses diarias divididas que se se administra nunha soa dose pola mañá. O principal efecto secundario visible é o aumento do apetito, o que dá lugar a un aumento de peso e ao desenvolvemento de estrías na pel. É moi importante que os nenos manteñan unha dieta equilibrada e baixa en graxas e azucres, así como tamén alta en fibra para axudar a controlar o aumento de peso. A acne na cara pode controlarse mediante tratamento da pel por vía tópica. Son habituais os trastornos do sono e os cambios de humor con nerviosismo e irritabilidade. Co tratamento a longo prazo con corticoesteroides, adoita suprimirse o crecemento. Para evitar este efecto secundario importante nos nenos, os médicos prefiren utilizar corticoesteroides durante o menor tempo posible e á menor dose. Crese que unha dose inferior ao 0,2 mg por kg por día (ou unha dose máxima de 10 mg por día, o que sexa menor) evita os problemas relacionados co crecemento.

Tamén pode verse alterada a defensa contra as infeccións, o que dá lugar a infeccións máis frecuentes e máis intensas, dependendo do grao de inmunosupresión. A varicela pode levar unha evolución grave nos nenos inmunodeprimidos, polo que é moi importante avisar

---

inmediatamente ao seu médico cando o seu fillo desenvolva os primeiros signos ou cando se dea conta de que estivo en contacto directo con alguén que desenvolveu posteriormente a enfermidade. Dependendo da situación individual, poden inxectarse anticorpos fronte ao virus da varicela ou administrarse tratamento antiviral.

A maioría dos efectos secundarios silentes poden revelarse mediante a supervisión estreita durante o tratamento. Estes inclúen a perda de minerais óseos, o que fai que os ósos se debiliten e se volvan máis propensos ás fracturas (osteoporose). A osteoporose pode identificarse e seguirse mediante unha técnica especial que se denomina densitometría ósea. Crese que unha achega suficiente de calcio (un 1.000 mg ao día) e de vitamina D pode ser útil para retardar a evolución da osteoporose.

Os efectos secundarios oculares inclúen cataratas e aumento da tensión intraocular (glaucoma). Se o aumento da tensión arterial (hipertensión) evoluciona, é importante levar unha dieta baixa en sal. Os niveis de glicosa en sangue pode aumentar, o que produce diabetes inducida por esteroides. Neste caso, é necesario levar unha dieta baixa en azucres e graxa.

As inxeccións intraarticulares de esteroides asócianse con frecuencia con efectos secundarios. Existe o risco de extravasación do fármaco con atrofia local da pel ou calcinose. Ao parecer, o risco de infección inducida pola inxección de esteroides parece ser extremadamente baixo (ao redor de 1 por cada 10.000 inxeccións intraarticulares cando as realiza un médico experimentado).

#### **4.4 Indicacións para as principais enfermidades reumáticas pediátricas**

Os corticoesteroides poden utilizarse en todas as enfermidades reumáticas pediátricas. Normalmente, utilízanse durante o menor tempo posible á dose máis baixa.