

Categoría: Publicaciones destacadas

Publicado: Lunes, 27 May 2024 18:04

Escrito por: Sofia

Visitas: 3459

Â

La primera prueba recomendada para confirmar la recuperaci3n del eje HPA, es la medici3n del cortisol s3rico matutino.

Insuficiencia suprarrenal inducida por glucocorticoides: Puntos esenciales

La Sociedad Europea de Endocrinolog3a y la Sociedad Americana de Endocrinolog3a (Endocrine Society) acaban de publicar una nueva gu3a de Diagn3stico y tratamiento de Insuficiencia adrenal inducida por corticoides (Beuschlein F y col. JCEM 2024, 1â27).

Les dejamos un resumen con los conceptos m3s destacados.

Al menos el 1% de la poblaci3n utiliza glucocorticoides (GC) cr3nicos como agentes antiinflamatorios o inmunosupresores.

La supresi3n del eje hipotal3mico-pituitario-suprarrenal (HPA) es un efecto inevitable de la terapia cr3nica con glucocorticoides ex3genos, y la recuperaci3n de la funci3n suprarrenal var3a mucho entre los individuos.

Incluso el uso de dosis bajas de glucocorticoides (prednisona 2,5 a 7,5 mg/d3a) aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular, infecciones graves, hipertensi3n, diabetes, osteoporosis y fracturas, as3 como la mortalidad general en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 concurrente.

La exposici3n a glucocorticoides por administraci3n oral que presenta riesgo de insuficiencia suprarrenal supera, al menos, los dos umbrales siguientes:

- **Duraci3n del tratamiento con glucocorticoides que plantea riesgo de insuficiencia suprarrenal:** 3 a 4 semanas o m3s.

- **Dosis de tratamiento con glucocorticoides que plantea riesgo de insuficiencia suprarrenal:** cualquier dosis superior al equivalente diario de hidrocortisona de 15 a 25 mg (4 a 6 mg de prednisona o prednisolona, 3 a 5 mg de metilprednisona, 0,25 a 0,5 mg de dexametasona).

Recomendaciones m3s destacadas

1) Se sugiere no reducir gradualmente los glucocorticoides en pacientes que reciben tratamiento a corto plazo durante <3-4 semanas, independientemente de la dosis. En estos casos, los glucocorticoides

Categoría: Publicaciones destacadas

Publicado: Lunes, 27 May 2024 18:04

Escrito por: Sofia

Visitas: 3459

se pueden suspender sin realizar pruebas debido a la baja preocupaci3n por la supresi3n del eje HPA. (â   â   â   â  )

2) **La reducci3n gradual de glucocorticoides en pacientes que reciben tratamiento a largo plazo s3lo debe intentarse si la enfermedad subyacente para la que se recetaron estos f3rmacos est3 controlada y ya no se necesitan.** En estos casos, los glucocorticoides se reducen gradualmente hasta acercarse a la dosis equivalente diaria fisiol3gica (p. ej., 4 a 6 mg de prednisona). (Buena pr3ctica cl3nica)

3) Se recomienda considerar el s3ndrome de abstinencia de glucocorticoides que puede ocurrir durante la reducci3n gradual de glucocorticoides. Cuando el s3ndrome de abstinencia de glucocorticoides es grave, la dosis de glucocorticoides se puede aumentar temporalmente hasta la m3s reciente que haya sido tolerada, y se puede aumentar la duraci3n de la reducci3n gradual de glucocorticoides. (Buena pr3ctica cl3nica)

4) **No se recomienda realizar pruebas de rutina para detectar insuficiencia suprarrenal en pacientes que reciben dosis suprafisiol3gicas de glucocorticoides o si todav3a necesitan un tratamiento con glucocorticoides para la enfermedad subyacente.** (Buena pr3ctica cl3nica)

5) Se sugiere que los pacientes que toman glucocorticoides de acci3n prolongada (p. ej., dexametasona o betametasona) cambien a los d acci3n m3s corta (p. ej., hidrocortisona o prednisona) cuando los glucocorticoides de acci3n prolongada ya no sean necesarios. (â   â   â   â  )

6) **Se sugiere que los pacientes que toman una dosis diaria equivalente fisiol3gica y desean suspender el tratamiento con glucocorticoides: 1) contin3en disminuyendo gradualmente la dosis de glucocorticoides, mientras se los controla cl3nicamente para detectar signos y s3ntomas de insuficiencia suprarrenal, o 2) se les realice una prueba de cortisol s3rico matutino.** (â   â   â   â  )

7) **Si se desea confirmar la recuperaci3n del eje HPA, se recomienda el cortisol s3rico matutino como primera prueba. El valor del cortisol s3rico matutino debe considerarse como un continuo, siendo los valores m3s altos m3s indicativos de la recuperaci3n del eje HPA.** (â   â   â   â  )

A modo de orientaci3n:

1)â  â  â  â   La prueba indica la recuperaci3n del eje HPA si el cortisol es

Categoría: Publicaciones destacadas

Publicado: Lunes, 27 May 2024 18:04

Escrito por: Sofia

Visitas: 3459

>10 $\hat{\mu}\text{g/dL}$ (>300 nmol/L) con lo cual los glucocorticoides se pueden suspender de manera segura

2) Si el resultado está entre **5 y 10 $\hat{\mu}\text{g/dL}$** (150 a 300 nmol/L), se debe continuar con la dosis fisiológica de glucocorticoides y repetir el cortisol matutino después de un período de tiempo adecuado (generalmente semanas a meses)

3) Se sugiere que si el resultado es **5 $\hat{\mu}\text{g/dL}$** (<150 nmol/L), se debe continuar con la dosis fisiológica de glucocorticoides y repetir el cortisol matutino después de unos meses.

8) Se sugiere estar conscientes de la posible insuficiencia suprarrenal inducida por glucocorticoides en pacientes:

- con uso actual o reciente de formulaciones de glucocorticoides no orales que presentan signos y síntomas indicativos de insuficiencia suprarrenal, o

- usando múltiples formulaciones de glucocorticoides simultáneamente, o

- usando dosis altas de glucocorticoides inhalados o tópicos,

- usando glucocorticoides inhalados o tópicos durante >1 año,

- que recibieron inyecciones intraarticulares de glucocorticoides en los 2 meses anteriores, o

- recibieron tratamiento concomitante con inhibidores potentes del citocromo P450 3A4.

9) Se sugiere que se asuma que los pacientes con tratamiento actual o previo con glucocorticoides que presentan signos y síntomas de síndrome de Cushing exógeno tienen insuficiencia suprarrenal inducida por glucocorticoides. (Buena práctica clínica)

10) Se sugiere que los pacientes que deseen suspender los glucocorticoides, pero sin recuperación del eje HPA en un año mientras reciben una dosis fisiológica diaria equivalente, sean evaluados por un especialista en endocrinología. (Buena práctica clínica)

11) **No se recomienda el uso de fludrocortisona en pacientes con insuficiencia suprarrenal inducida por glucocorticoides.**

Categoría: Publicaciones destacadas

Publicado: Lunes, 27 May 2024 18:04

Escrito por: Sofia

Visitas: 3459

12) Se recomienda que **los pacientes con uso actual o reciente de glucocorticoides, que no se sometieron a pruebas bioquímicas para descartar insuficiencia suprarrenal inducida por glucocorticoides, reciban cobertura de dosis de estrógenos cuando estén expuestos al mismo.** (Buena práctica clínica)

12-A Los glucocorticoides orales deben utilizarse en caso de estrógenos menor y cuando no haya signos de inestabilidad hemodinámica, vómitos o diarrea prolongados.

12-B Los glucocorticoides parenterales deben usarse en caso de estrógenos moderado a mayor, procedimientos bajo anestesia general o regional, procedimientos que requieren evitación prolongada o incapacidad de la ingesta oral, o cuando hay signos de inestabilidad hemodinámica, vómitos o diarrea prolongados.

13) Se sugiere que en pacientes con uso actual o reciente de glucocorticoides que no se sometieron a pruebas bioquímicas para descartar insuficiencia suprarrenal inducida por glucocorticoides y que presentan inestabilidad hemodinámica, vómitos o diarrea, se debe considerar el diagnóstico de crisis suprarrenal independientemente del tipo de glucocorticoide, modo de administración y dosis. Los pacientes con sospecha de crisis suprarrenal deben ser tratados con glucocorticoides parenterales y reanimación con líquidos. (Buena práctica clínica).

Â

Copyright 2024. Endoweb.net

Â

Â

Â