

28

28

Qué es?

Los Corticoides en Reumatología

Los corticoides, conocidos también popularmente como cortisona, son medicamentos derivados de la misma estructura química de las hormonas que se encuentran en las glándulas suprarrenales y que se llaman glucocorticoides.

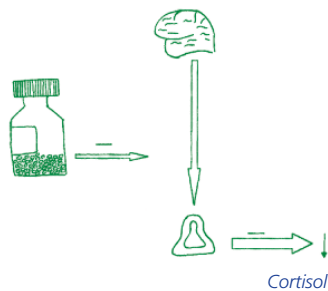


Figura 1.

El cortisol (hidrocortisona) es el glucocorticoide predominantemente secretado por la glándula suprarrenal humana. La toma de corticoides sintéticos produce una supresión del eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal y un bloqueo de la producción de corticoides en el organismo (Fig. 1). Y a su vez está regulado por otras hormonas que se encuentran en el cerebro: es el llamado eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal. Estas hormonas tienen funciones que son vitales. Intervienen en procesos metabólicos, asegurando que haya unos niveles correctos en la sangre de glucosa, participan en el control de la presión arterial y de los líquidos; también tienen importantes funciones en la defensa ante elementos extraños. La fabricación de corticoides está regulada además por otros factores como son el ritmo de sueño-vigilia y la concentración del mismo cortisol en la sangre. Todo esto hace que la producción de glucocorticoides en el organismo esté sujeta a variaciones constantes a lo largo del día, de modo que la mayor producción tiene lugar en las primeras horas de la mañana, lo que determina un ritmo diurno (ritmo circadiano). Este es el motivo por el que los corticoides y salvo excepciones, se han de tomar entre las 8 y las 9 de la mañana.

Los corticoides sintéticos, es decir los medicamentos, tienen las mismas acciones que los glucocorticoides naturales que se encuentran en el organismo. Se han convertido en fármacos importantes para el tratamiento de muchos padecimientos inflamatorios y alérgicos, entre los que se encuentran muchas enfermedades reumáticas. Aunque son medicamentos muy útiles, tienen en contrapartida ciertos efectos secundarios, sobre todo cuando se utilizan a dosis altas y durante periodos de tiempo prolongados. Los corticoides se pueden obtener de las glándulas suprarrenales de los animales, pero habitualmente son sintetizados en los laboratorios. Las modificaciones posteriores de estas estructuras químicas han dado lugar a una gran variedad de corticoides sintéticos con características farmacológicas diferentes que pueden ser administrados por diferentes vías: oral, intravenosa e intraarticular. Existen además preparados con corticoides en aerosoles y en pomadas.

¿POR QUÉ SE UTILIZAN?

Los corticoides tienen la capacidad de aliviar espectacularmente las manifestaciones de la inflamación, las reacciones alérgicas y algunos fenómenos inmunitarios. Por eso se utilizan en aquellas enfermedades que tienen gran componente inflamatorio y/o alérgico. En las enfermedades reumáticas, la inflamación se localiza en las articulaciones como ocurre en la ARTRITIS REUMATOIDE y la ARTRITIS CRÓNICA JUVENIL. En estos procesos, los corticoides se utilizan en los brotes articulares que una vez controlados, permiten reducir las dosis hasta intentar su supresión. Si esto no es posible, se reducen hasta dejar la mínima dosis efectiva.

Con el fin de controlar la inflamación, los corticoides se utilizan en otras enfermedades reumáticas que pueden afectar a otras partes del organismo, además de a las articulaciones como pueden ser los pulmones, los vasos sanguíneos (vasculitis), los músculos, el riñón, el sistema nervioso, etc. Por lo tanto, los corticoides también están indicados en enfermedades como el LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO, la POMIALGIA REUMÁTICA, el SÍNDROME DE SJÖGREN, la DERMATOMIOSITIS, la ESCLERODERMIA y las VASCULITIS entre otras.

Las infiltraciones locales con corticoides son probablemente una de las armas terapéuticas más eficaces y seguras en Reumatología. Alivian rápidamente la inflamación articular. Las indicaciones de las infiltraciones son numerosas, ya que, además, se pueden aplicar en patologías locales como tendinitis y también en la artrosis.

Los corticoides se pueden utilizar en embarazadas que tengan reactivación de su enfermedad reumática, siendo unos medicamentos bastante seguros, que no producen alteraciones en el feto.

¿CÓMO ACTÚAN?

Los corticoides actúan directamente en el ámbito de las células y las membranas impidiendo la liberación de sustancias que provocan los síntomas y signos de la inflamación (dolor, calor, enrojecimiento, hinchazón). También impiden el acceso al foco inflamatorio, de nuevas células que mantendrían y prolongarían los procesos inflamatorios.

¿CUÁNDO Y DE QUÉ MANERA SE NOTAN?

La acción de los corticoides se nota por el alivio de los síntomas y la disminución del dolor y de la hinchazón articular. Cuanto más elevada sea la dosis o si se administra por vía intravenosa, más rápido notaremos su acción. Cuando se utilizan más de una semana se pueden apreciar cambios morfológicos de aumento del vello, peso, etc.

¿CÓMO SE ABSORBEN Y SE ELIMINAN?

Se absorben por el tubo digestivo (fundamentalmente por el intestino delgado). En el caso de administrarlo por vía intravenosa pasan directamente a la sangre. Van circulando en la misma unidos a unas proteínas que los llevarán a los diferentes tejidos y después de realizar su acción serán metabolizados en el hígado y eliminados totalmente por el riñón.

En las infiltraciones articulares los corticoides también pueden pasar a la sangre, pero lógicamente en mucha menos cantidad.

¿CUÁNTO Y CÓMO PUEDEN TOMARSE?

Existen diferentes pautas (dosificación, cantidad del medicamento) dependiendo de la situación clínica. Cuanto más grave es, más dosis se necesita. En casos extremos, se suele empezar utilizando la vía intravenosa, pero la forma más frecuente de tomarlos es la vía oral (prednisona, prednisolona, deflazacort). La dosis inicial es variable, generalmente en una sola toma por la mañana. Una vez controlados los síntomas, empezará a reducir la dosis de forma progresiva, según le indique su reumatólogo.

OLVIDOS EN LAS TOMAS

Los corticoides son precisamente medicamentos que pueden producir una situación seria por el hecho de olvidar una toma o por suprimirlos bruscamente, como consecuencia de la supresión crónica del antes reseñado eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal. El uso prolongado de corticoides provoca una elevación de estas hormonas en la sangre. El organismo lo interpreta como que hay un exceso de las mismas y bloquea su producción mediante la supresión de este eje. La supresión es más acusada cuanto mayores son las dosis y cuanto mayor sea el tiempo que se esté tomando corticoides. Si se dejan de tomar, se produce la llamada insuficiencia suprarrenal, que consiste en un trastorno metabólico y circulatorio con vómitos, bajada de tensión, falta de fuerzas etc., que debe ser diagnosticada y tratada pronto. ESTA SITUACIÓN SE EVITA TOMÁNDOSE LA MEDICACIÓN POR LA MAÑANA TEMPRANO Y REALIZANDO SIEMPRE UNA REDUCCIÓN PROGRESIVA DE LAS DOSIS.

CONTROLES

Normalmente va a ser suficiente con los análisis de sangre normales que se realizan de forma periódica en las revisiones.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

Los corticoides se pueden tomar prácticamente con todo tipo de medicamentos. No se producen interacciones farmacológicas importantes.

Cuando se toman con antiácidos se disminuye la eficacia de los corticoides por disminución de la absorción. Los anticonceptivos orales pueden alterar la eliminación. El uso de corticoides disminuye la acción de los antidiabéticos orales y de la insulina cuando se utilizan conjuntamente.

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Los corticoides están contraindicados cuando exista una úlcera gástrica o duodenal activa que esté sangrando. También están contraindicados cuando exista cualquier infección grave bacteriana o viral, sobre todo herpes zoster o herpes simple.

Deben ser utilizados con precaución en enfermos diabéticos, hipertensos o que tengan osteoporosis con fracturas. En este último caso, deben de simultanearse con el tratamiento específico de la osteoporosis.

EFFECTOS SECUNDARIOS

La administración prolongada de dosis elevadas de corticoides puede producir una serie de efectos secundarios (Tabla 1). La mayoría son lo que se denominan dosis-dependientes, es decir que se resuelven una vez que se suspenden o se disminuye la dosis. Se ha observado que el límite de aparición de efectos secundarios es cuando se utilizan dosis superiores a 7,5-10 miligramos (mg) al día y por periodos mayores de 1 semana. Entre los efectos secundarios destaca el llamado síndrome de Cushing secundario. Se caracteriza por obesidad central, siendo muy característica a nivel de la cara (cara en luna llena) y tronco, acné, hirsutismo (aumento del vello corporal), elevación de la glucemia (diabetes mellitus), elevación de la tensión arterial, estrías cutáneas, descalcificación de los huesos (osteoporosis) que pueden provocar fracturas sin traumatismo previo y alteraciones en las menstruaciones. También puede provocar alteraciones en el sistema defensivo, originándose con frecuencia infecciones que en ocasiones pueden ser graves. Cuando se utilizan en NIÑOS además de los mismos efectos secundarios, también puede afectar al desarrollo de los huesos, provocando una disminución de la talla y algunas deformidades por falta de crecimiento óseo, siendo muy característico a nivel de la mandíbula.

Los efectos secundarios se pueden prevenir o controlar. La mejor medida, por supuesto, sería la de suprimir la medicación o la de reducir la dosis por debajo del límite considerado como menos perjudicial que es la de 7,5 mg/día. Otra buena medida es utilizarlos a días alternos (dosis cada 48 horas). Cuando ésto no es posible porque la situación clínica no lo permite, es conveniente una serie de recomendaciones:

1. El paciente debe tranquilizarse y saber que se van a producir algunos pequeños cambios morfológicos como aumento del volumen de la cara y del vello, y que estos cambios van a desaparecer cuando se suspenda la medicación.
2. Puede elevarse la glucemia (azúcar en sangre), pero también hay que recordar que va a ser transitoria. Si el paciente no es diabético simplemente intentar controlarlo con dieta hipocalórica. Si es diabético conocido, realizar controles periódicos más frecuentes y aumentar el tratamiento antidiabético que venga realizando, bien sea con agentes orales o con insulina.
3. Otra de las complicaciones más temidas es la osteoporosis. Para ello es suficiente aumentar el aporte de calcio y vitamina D en la alimentación (leche, queso, yogur) o con suplementos que le serán recetados por su reumatólogo o médico de cabecera y tomar el sol (suficiente el que se toma durante paseos). En ocasiones es preciso asociar otros fármacos para el control de la osteoporosis.

Tabla 1

Efectos secundarios del tratamiento con corticoides

Gastrointestinales: úlcera péptica, hemorragia digestiva, pancreatitis.

Endocrino-metabólicos: Síndrome de Cushing, trastornos menstruales, impotencia, elevación de la glucosa en sangre, supresión del eje hipotálamo hipofisario-suprarrenal, retraso del crecimiento.

Músculo-esqueléticos: osteoporosis, osteonecrosis aséptica (muerte de las células óseas por falta de riego sanguíneo), afectación de los músculos.

Dermatológicas: acné, hirsutismo, fragilidad capilar, estrías violáceas, retraso de la curación de las heridas.

Oculares: cataratas, glaucoma (aumento de la presión intraocular).

Cardiovasculares: hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca.

Neuropsiquiátricos: alteraciones del humor y de la personalidad, hipertensión endocraneal benigna.

Sistema defensivo: Alteraciones de los mecanismos de defensa con susceptibilidad a desarrollar infecciones.

¿QUÉ COMUNICAR AL MÉDICO?

1. La aparición de fiebre u otros síntomas que nos hagan sospechar que hay una infección.
2. Una elevación de glucemia o de la tensión arterial.
3. Un dolor intenso osteomuscular.
4. Que va a ser sometido a una operación quirúrgica. Comunique al anestesista que está tomando corticoides. Él hará las modificaciones pertinentes para minimizar las complicaciones.
5. Que ha aparecido dolor, inflamación articular y fiebre después de una infiltración con corticoides.