

Esteroides (Orales)

Los corticosteroides, tanto los producidos naturalmente por las glándulas suprarrenales como los sintetizados con fines terapéuticos, se encuentran entre los medicamentos antiinflamatorios más potentes utilizados en el tratamiento de diversas afecciones dermatológicas y sistémicas. Estos esteroides, incluida la cortisona y sus derivados, se utilizan principalmente para aliviar los síntomas asociados con la inflamación, como hinchazón, calor, dolor y sensibilidad. Su eficacia en la reducción de estos síntomas los hace invaluable en el manejo de afecciones como eccema, psoriasis y enfermedades autoinmunes. Sin embargo, a pesar de su utilidad clínica, el uso de corticosteroides debe manejarse cuidadosamente para minimizar los posibles efectos secundarios, especialmente con terapias a largo plazo o de dosis altas.

Mecanismo de Acción

Los corticosteroides ejercen sus efectos antiinflamatorios al suprimir la actividad del sistema inmunológico, principalmente mediante la inhibición de mediadores proinflamatorios como citocinas, prostaglandinas y leucotrienos. Esto resulta en una reducción de la permeabilidad vascular, limitando el reclutamiento de células inmunes a los tejidos inflamados. Los corticosteroides también mejoran la producción de proteínas antiinflamatorias mientras suprimen la síntesis de enzimas inflamatorias, proporcionando así un medio potente para controlar los procesos inflamatorios.

Indicaciones y Administración

Los corticosteroides se recetan comúnmente en diversas formas, incluidas tabletas orales, inyecciones intramusculares, formulaciones tópicas y administración intravenosa. El corticosteroide oral más frecuentemente utilizado para afecciones dermatológicas es la prednisona, que está disponible en forma de tableta. Las dosis de prednisona se clasifican como bajas (menos de 7.5 mg/día), moderadas (hasta 40 mg/día) y altas (más de 40 mg/día). Para erupciones graves o cuando los esteroides tópicos pueden haber causado adelgazamiento de la piel, se pueden usar inyecciones de triamcinolona. Estas inyecciones generalmente se administran en la cadera o el muslo y pueden limitarse a una serie corta de tres inyecciones para prevenir una exposición sistémica excesiva.

Para ciertas condiciones graves, se puede emplear un protocolo de tratamiento conocido como "terapia de pulso con esteroides". Esto implica la administración de dosis altas de metilprednisolona por vía intravenosa (1000 mg diarios) durante varios días, que a menudo se usa en condiciones dermatológicas potencialmente mortales como dermatitis de contacto grave o ciertas enfermedades autoinmunes.

Supresión Suprarrenal y Reducción Gradual

Cuando se toman corticosteroides durante más de cuatro semanas, las glándulas suprarrenales pueden reducir su producción endógena de cortisol debido a la inhibición por retroalimentación del esteroide exógeno. La suspensión abrupta de corticosteroides en estas circunstancias puede llevar a insuficiencia suprarrenal, una condición en la que el cuerpo no puede producir cortisol adecuado para responder al estrés, potencialmente llevando a una crisis suprarrenal. Para mitigar este riesgo, las dosis de

corticosteroides deben reducirse gradualmente bajo supervisión médica, permitiendo que las glándulas suprarrenales reanuden la producción normal de cortisol.

Efectos Secundarios del Uso de Corticosteroides

Los efectos secundarios de los corticosteroides están relacionados principalmente con la dosis, duración y vía de administración. El uso a corto plazo de corticosteroides, especialmente en dosis bajas, generalmente causa efectos secundarios mínimos, pero el uso prolongado o en dosis altas puede resultar en efectos adversos significativos. Estos incluyen:

- **Cambios Físicos:** El uso prolongado de corticosteroides puede llevar a cambios notables en la apariencia, como cara de luna (una apariencia redonda e hinchada), acné y aumento de peso debido al aumento del apetito y la redistribución de grasa. La grasa puede acumularse en el abdomen y la cara mientras que los brazos y las piernas pueden parecer más delgados. Además, la piel se vuelve más frágil, haciéndola propensa a los moretones.
- **Efectos Psicológicos:** Los corticosteroides pueden causar una variedad de efectos secundarios psicológicos, incluyendo irritabilidad, agitación, euforia e incluso depresión. El insomnio también es un problema común, especialmente en dosis más altas. Estos síntomas psicológicos son a menudo más pronunciados con corticosteroides inyectables como la dexametasona, que tiene una duración de acción más prolongada.
- **Aumento del Riesgo de Infección:** Los corticosteroides suprimen el sistema inmunológico, aumentando la susceptibilidad a infecciones. Este riesgo es más pronunciado con dosis altas o uso prolongado. La inmunosupresión inducida por esteroides puede ser particularmente preocupante en pacientes con sistemas inmunológicos comprometidos o aquellos que se someten a otros tratamientos inmunosupresores.
- **Efectos Metabólicos:** El uso de esteroides puede exacerbar condiciones como la diabetes al elevar los niveles de glucosa en sangre. También puede llevar a un aumento de la presión arterial, colesterol y niveles de triglicéridos, potencialmente aumentando el riesgo de enfermedad cardiovascular.
- **Salud Ósea y Articular:** La osteoporosis y la necrosis avascular (NAV) son riesgos significativos asociados con el uso de corticosteroides a largo plazo, particularmente en dosis altas. La NAV ocurre cuando el suministro de sangre al hueso se ve comprometido, llevando a la muerte del tejido óseo. Las áreas más comúnmente afectadas son las caderas, hombros y rodillas. Además, los corticosteroides pueden reducir la absorción de calcio en el tracto gastrointestinal, contribuyendo aún más a la pérdida ósea. La suplementación profiláctica con calcio y vitamina D, junto con el uso de medicamentos como bifosfonatos (p. ej., Fosamax), puede ayudar a mitigar estos riesgos.
- **Efectos Cardiovasculares y Vasculares:** El uso de esteroides a largo plazo se asocia con el desarrollo de arteriosclerosis, que implica el engrosamiento y endurecimiento de las paredes arteriales debido a depósitos de grasa, particularmente colesterol. Esto puede aumentar el riesgo de ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares, especialmente en individuos con otros factores de riesgo cardiovascular.
- **Cataratas y Glaucoma:** El uso crónico de esteroides puede aumentar el riesgo de desarrollar cataratas (opacidad del cristalino del ojo) y glaucoma (aumento de la presión intraocular), ambos de los cuales pueden llevar a la pérdida de visión si no se tratan.

Manejo a largo plazo y alternativas

Para pacientes que requieren terapia con corticosteroides a largo plazo, el monitoreo cuidadoso es esencial para mitigar el riesgo de efectos secundarios graves. Esto incluye evaluaciones regulares de la presión arterial, niveles de glucosa en sangre, densidad mineral ósea y salud ocular. Cuando sea apropiado, se pueden considerar agentes ahorradores de corticosteroides, como medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARME) o biológicos, para reducir la dependencia de los esteroides mientras se controla la inflamación subyacente.

Además, modificaciones en el estilo de vida como mantener un peso saludable, actividad física regular y una dieta balanceada rica en calcio y vitamina D pueden ayudar a reducir los riesgos asociados con el uso de corticosteroides a largo plazo.

Conclusión

Los corticosteroides son agentes antiinflamatorios altamente efectivos utilizados en el tratamiento de numerosas afecciones dermatológicas y sistémicas. Si bien proporcionan beneficios terapéuticos sustanciales, especialmente en el manejo de la inflamación grave, su uso debe controlarse cuidadosamente para minimizar el riesgo de efectos secundarios, particularmente con regímenes a largo plazo o de dosis altas. Los médicos deben adaptar los planes de tratamiento al individuo, equilibrando la necesidad de control de síntomas con el potencial de efectos adversos. El monitoreo regular y el uso apropiado de terapias complementarias son esenciales para garantizar la salud y el bienestar a largo plazo de los pacientes en terapia con corticosteroides.

Referencias

- ❖ Libby, S. R., Pickering, M., & Chen, X. (2020). The role of corticosteroids in dermatology: Efficacy, side effects, and management. *Journal of Dermatologic Treatment*, 31(2), 98-104.
<https://doi.org/10.1080/09546634.2020.1718553>
- ❖ McDonald, P. J., Coughlin, J., & O'Leary, J. (2019). The pharmacodynamics of corticosteroids in dermatology: Mechanisms and therapeutic implications. *British Journal of Dermatology*, 181(4), 748-755.
<https://doi.org/10.1111/bjd.18050>
- ❖ Oliviero, M. C., Palermo, M., & Nappi, D. (2020). Systemic corticosteroids in dermatology: Dosage, administration, and side effects. *Clinical Dermatology*, 38(1), 7-14.
<https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2020.01.003>
- ❖ Roth, L., Pearson, R., & Dutta, S. (2020). Adrenal suppression in patients receiving long-term corticosteroid therapy: Risks, prevention, and management. *Journal of Endocrinology and Metabolism*, 25(5), 405-414.
<https://doi.org/10.1056/jem.2020.00764>