

LOS PACIENTES QUE RECIBEN CRONICAMENTE CORTICOIDES PUEDEN PRESENTAR INSUFICIENCIA SUPRARRENAL EN SITUACIONES DE ESTRES

El cortisol es la hormona más importante que producen las glándulas suprarrenales. La causa de insuficiencia de cortisol puede ser por enfermedades suprarrenales (Insuficiencia Suprarrenal Primaria). Para la producción eficiente de cortisol se necesita la secreción de una hormona hipofisaria, la **ACTH**. Los tumores de hipófisis, la cirugía hipofisaria y la radioterapia cerebral así como la **INGESTA CRONICA DE FARMACOS QUE CONTENGAN CORTICOIDES** en comprimidos, gotas, cremas o soluciones por vía nasal, así como la suspensión abrupta de esta medicación, pueden producir deficiencia de ACTH y por lo tanto Insuficiencia Suprarrenal que en este caso se llama Secundaria. La administración crónica de corticoides esta indicada en asma bronquial de difícil manejo, enfermedades reumatológicas graves como el lupus y la polimialgia reumática, pacientes con trasplante de órganos, entre otras causas.

La falta de cortisol es deficiencia hormonal más peligrosa y riesgosa para la vida. Con el comienzo gradual del déficit los síntomas son usualmente leves y pueden incluir pérdida de peso, fatiga, mareos, debilidad, depresión, falta de interés, náuseas, vómitos y disminución del apetito. Cuando la deficiencia se hace más severa o cuando se inicia en forma abrupta los síntomas pueden incluir confusión, baja presión sanguínea y shock, que puede poner en peligro la vida. El tratamiento consiste en la administración de corticoides. Para aquellos pacientes con insuficiencia suprarrenal aguda, la administración intravenosa de altas dosis de corticoides, es esencial para revertir la crisis.

En situaciones de estrés el organismo sano produce cantidades mayores de corticoides.

Son situaciones de estrés: una extracción dentaria, una infección respiratoria o de otro origen, un accidente, una operación, etc. El individuo con insuficiencia suprarrenal no puede adaptarse a esta situación y debe recibir dosis mayores de corticoides. Cuando se anticipa una situación de estrés, como por ejemplo, la realización de una cirugía programada, se deben administrar corticoides suplementarios.

La dosis habitual de sustitución con hidrocortisona es de entre 15 y 25 mg por día.

En caso de **infección importante, fiebre, procedimiento odontológico o ginecológico** duplicar o triplicar la dosis habitual, por ejemplo, 30 mg por la mañana, 20 mg por la tarde y 10 mg por la noche, hasta volver gradualmente a la dosis de sustitución habitual cuando la evolución del cuadro lo permita y habiendo consultado al médico de cabecera lo antes posible.

En caso de **diarrea, vómitos o intolerancia por vía oral**, la absorción de la hidrocortisona es dudosa, por lo que debe reemplazarse por su para administración intravenosa o intramuscular (Hidrocortisona Richet, ampolla de 100 mg o Celestone Cronodose ampolla prellenada 2 ml IM o Decadron ampolla) y consultar al médico de cabecera tratante.

Es importante contar con algún corticoide para aplicar en caso de **viaje o estrés imprevisto** (por ej. Accidente de tránsito o pérdida del conocimiento): Celestone Cronodose ampolla prellenada 2 ml o Decadron para aplicación intramuscular y controlar la fecha de vencimiento del mismo.

Es ideal llevar una **tarjeta identificatoria** para que puedan tomarse las precauciones necesarias con rapidez.

Sugerencia: Cortar, llenar y plastificar esta tarjeta y llevarla con los documentos.

**Tengo insuficiencia suprarrenal
En caso de emergencia aplicarme 100 mg de hidrocortisona intramuscular o 1 ampolla de Celestone Cronodose intramuscular y trasladarme al centro de salud más cercano.**

**Nombre:
Domicilio:
Teléfono:
En caso de emergencia avisar a:
Nombre:
Domicilio:
Teléfono:**