



72 - PAUTA DE DESESCALADA DE CORTICOIDES EN PACIENTES CON ASMA GRAVE Y RIESGO DE INSUFICIENCIA SUPRARRENAL: DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE CASOS

M. Carpio Salmerón, L. Marín Martínez, P. Villalba Armario, I. Martín Pérez, A. Flores Paños, A. Ríos Vergara y C. Marín Sospedra

Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción y objetivos: El avance en nuevos tratamientos para el asma, como las terapias biológicas, ha permitido disminuir de forma significativa la necesidad de corticoides sistémicos en pacientes seleccionados. Este nuevo paradigma ha puesto de manifiesto la necesidad de desarrollar estrategias sistemáticas de desescalada de corticoides sistémicos. El objetivo es evaluar y describir la implementación de un protocolo estructurado de reducción progresiva de corticoides en pacientes con asma grave y riesgo de insuficiencia suprarrenal, así como la descripción de una serie de casos.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo tipo serie de casos. Se seleccionaron aquellos pacientes con asma grave y riesgo elevado de efectos adversos asociados al uso crónico de corticoides sistémicos y/o con sospecha de supresión del eje hipotálamo-hipófiso-adrenal en base a su dosis y/o tiempo de exposición.

Resultados: Se analizaron los datos de seis pacientes ($n = 6$) en tratamiento crónico con glucocorticoides. Las edades oscilaron entre los 39 y los 75 años, con una distribución por sexo del 60% mujeres y 40% varones. En la evaluación inicial, el 66,7% de los pacientes (4 de 6) estaban en tratamiento con 5 mg diarios de prednisona. En todos los casos (100%) fue posible sustituir el corticoide previo por hidrocortisona a dosis fisiológicas (10-20 mg/día). La desescalada completa, con retirada definitiva de los corticoides, se logró en el 50% de los pacientes. Todos los sujetos presentaron complicaciones atribuibles al uso prolongado de glucocorticoides, entre las que se incluyeron: síndrome de Cushing iatrogénico (1 paciente), empeoramiento del control de la hipertensión arterial y/o diabetes mellitus (3 pacientes), y osteoporosis (2 pacientes).

Conclusiones: La desescalada de corticoides orales en pacientes con asma grave y riesgo de insuficiencia suprarrenal iatrogénica es viable y necesaria, siempre realizada mediante un protocolo estructurado e individualizado.