



Folleto #6: ASMA Y ESTEROIDES EN FORMA DE COMPRIMIDO

Introducción (también tratado en [Asma y esteroides inhalados](#), elaborado por Mass General Brigham Asthma Center).

Los "esteroides" son una familia de sustancias químicas que normalmente se producen en el cuerpo. Actúan como hormonas — señales químicas que ayudan a regular el crecimiento y el funcionamiento del cuerpo. Algunas hormonas esteroideas, como la testosterona, estimulan la formación de proteínas y el crecimiento muscular. Se sabe que los atletas de competición toman derivados ilícitos de estos esteroides "fisicoculturistas" en grandes cantidades para mejorar su rendimiento atlético. Una categoría muy diferente de hormonas esteroides son los corticosteroides, hormonas esteroides producidas en la corteza (de ahí "cortico") de las glándulas suprarrenales, que se encuentran junto a los riñones. Las hormonas corticosteroides tienen muchos efectos diferentes sobre el funcionamiento del cuerpo, incluyendo influencias sobre cómo utilizamos nuestras reservas de energía (grasa, proteína y azúcar) y cómo regulamos el contenido de sal y agua de nuestro cuerpo.

A principios del siglo 20 se descubrió que las hormonas corticosteroides, si se purifican y se toman en grandes cantidades como medicamento, tienen potentes efectos antiinflamatorios. Desde este descubrimiento, los corticosteroides se han utilizado para tratar una gran variedad de enfermedades en las que la inflamación (no la infección ni el cáncer) es el principal problema—desde la artritis hasta la psoriasis y el asma. Cuando usted y su médico hablan de esteroides para tratar su asma, se refiere a estos corticosteroides antiinflamatorios.

Esteroides ingeridos o esteroides inhalados

Para tratar la inflamación del asma dentro de los bronquios, los esteroides pueden tomarse en forma de comprimido, líquido o por inhalación. Ocasionalmente, los esteroides se administran mediante inyección o—en personas hospitalizadas—directamente en las venas (infusión intravenosa). Tomado en forma de comprimidos, líquido, inyección o infusión intravenosa, el medicamento esteroide viaja por la sangre y es transportado por todo el cuerpo, incluidos los bronquios. Utilizados de esta forma, los esteroides tienen sus efectos más potentes, tanto para bien (alivio de los síntomas asmáticos) como para mal (efectos secundarios adversos). Por otra parte, los medicamentos esteroideos inhalados en los bronquios actúan directamente sobre estos tubos; muy poco medicamento es transportado al torrente sanguíneo. Aunque no son tan potentes en sus efectos inmediatos, los esteroides por inhalación son más adecuados para su uso a largo plazo en el tratamiento de los bronquios inflamados, ya que carecen de efectos secundarios adversos considerables.

Algunos ejemplos de esteroides en comprimidos son la prednisona (nombre comercial: *Deltasone*®) y prednisolona (nombre comercial: *Medrol*®). Algunos ejemplos de esteroides por inhalación son beclometasona (*Qvar*®), budesonida (*Pulmicort*®), ciclesonida (*Alvesco*®), furoato de fluticasona (*Arnuity*®), propionato de fluticasona (*Armonair*®) y mometasona (*Asmanex*®).

Encontrará más información sobre los esteroides inhalados en otro folleto elaborado por Mass General Brigham Asthma Center, titulado [Asma y esteroides inhalados](#). El resto de este folleto se centra en el uso de esteroides en comprimidos o líquidos.

Un curso corto de esteroides

Los esteroides tomados en comprimidos o en forma líquida ("esteroides orales") suelen recetarse para el asma que se ha vuelto difícil de controlar por cualquier otro medio. Son el tratamiento más efectivo disponible para un "ataque" severo de asma. Muy a menudo, se prescriben por un corto período de tiempo: un curso corto puede ser tan breve como 3-4 días o tan largo como 2-3 semanas. Se dejan de administrar cuando el asma ha mejorado y otros tratamientos son suficientes para mantenerla bajo control. En general, se evitan los periodos de tratamiento más largos y el tratamiento continuo con esteroides orales, salvo en el caso del asma más difícil de controlar, debido a los efectos secundarios adversos que suelen aparecer con el tratamiento prolongado con esteroides orales.

Dosis y horarios variables

La dosis de esteroides orales variará con la gravedad del asma y la sensibilidad del individuo al medicamento. Como guía aproximada, consideramos menos de 20 miligramos (abreviado "mg" - en inglés) de prednisona una dosis baja, de 20 a 30 mg una dosis moderada y de 40 a 60 mg una dosis alta de esteroides orales. Cuando se necesita un alivio rápido de un ataque de asma, a menudo se recomendará inicialmente una dosis alta, seguida de una reducción gradual de la dosis en días sucesivos hasta que se suspendan los esteroides orales: una "reducción progresiva de los esteroides". Sin embargo, cuando se usa un ciclo corto de esteroides orales, no es necesario reducir la dosis. Una dosis alta puede interrumpirse abruptamente de forma segura (por ejemplo, 40 mg de prednisona tomados cada día durante 5 días, luego se suspenden). No existe un horario único de dosificación de esteroides orales que sea adecuado para todos los ataques de asma en todos los pacientes. Su proveedor recomendará el mejor horario para usted en ese momento, y puede que él/ella tenga que adaptarlo durante los días siguientes según cómo respondan usted y su asma. La mayoría de las veces, recomendamos tomar los comprimidos todos juntos por la mañana. A veces, la dosis de esteroides se divide a lo largo del día y, en ocasiones, incluso se administra una vez al día por la noche.

Efectos de un curso corto de esteroides

Los efectos beneficiosos de los esteroides orales suelen ser evidentes al cabo de un día más o menos y a veces durante un periodo tan corto como algunas horas. La respiración se vuelve más fácil y las sibilancias, tos, producción de mucosidad y opresión en el pecho disminuyen

gradualmente. Otras enfermedades alérgicas, como el eczema (también llamado dermatitis alérgica o atópica) y la congestión nasal y el goteo ("rinitis alérgica y sinusitis"), también es probable que sean ayudadas por la acción antiinflamatoria de los esteroides orales. Del mismo modo, el dolor articular puede mejorar dramáticamente, debido al efecto antiinflamatorio del esteroide sobre la artritis y bursitis. Muchas personas también encuentran que los esteroides orales, independientemente de su efecto sobre la respiración, dan un poderoso impulso de energía—por un corto tiempo.

Efectos secundarios adversos de un tratamiento corto con esteroides

Al mismo tiempo, hay efectos secundarios adversos de los esteroides orales que son comunes, incluso durante un tratamiento corto, aunque no necesariamente experimentados por todas las personas con cada tratamiento. Una persona puede experimentar todos, algunos o ninguno de estos efectos secundarios, que desaparecen rápidamente al suspenderse el medicamento. Estos efectos secundarios incluyen: irritación estomacal ("indigestión"); retención de líquidos que provoca sensación de hinchazón; hambre; insomnio; visión borrosa; irritabilidad, mal humor; y dificultad para concentrarse. Las mujeres pueden tener un ciclo menstrual irregular durante un tiempo y padecer una infección vaginal por hongos. Algunas complicaciones poco frecuentes son la pérdida del sentido de la realidad (psicosis), el desarrollo de diabetes y la lesión del hueso de una articulación (necrosis avascular ósea). Puede evitar o minimizar algunos de estos efectos secundarios, como se indica a continuación. Para minimizar el malestar estomacal, tome sus esteroides orales con alimentos y, si es necesario, medicamentos de venta libre que neutralizan o bloquean la formación de ácido estomacal (como *Maalox*® o *Mylanta*®; famotidina (*Pepcid*®) o ranitidina (*Zantac*®); o esomeprazol (*Nexium*®) u omeprazol (*Prilosec*®). Para minimizar la retención de líquidos y la hinchazón, evite la ingesta excesiva de sal. Y para reducir el riesgo de necrosis avascular ósea (que es poco frecuente), evite el consumo excesivo de alcohol. En caso necesario, existen medicamentos de venta libre para tratar las infecciones vaginales por hongos, como el miconazol (*Monistat*®) y el clotrimazol (*Gyne-Lotrimin*®).

Cuando la dosis de esteroides se está reduciendo o interrumpiendo, uno puede experimentar un conjunto diferente de efectos secundarios. Entre ellos se incluyen: rigidez o dolor en las articulaciones similar al de la gripe; falta de energía y apetito; y tristeza o llanto que parecen inapropiados para la situación de la persona. Paciencia con ellos; es probable que estos efectos secundarios desaparezcan en poco tiempo.

Efectos secundarios adversos del uso prolongado de esteroides orales

Si se toman durante mucho tiempo (meses a años), los esteroides orales diarios, especialmente en dosis moderadas a altas, pueden causar muchos efectos secundarios dañinos. Estas complicaciones del uso a largo plazo incluyen: cataratas y presión alta (glaucoma) de los ojos; pérdida de masa ósea (osteoporosis); debilidad de los músculos (miopatía); piel frágil con tendencia a moretones fácilmente; caída del cabello; crecimiento de vello facial en las mujeres;

mejillas hinchadas; un bulto graso en la base de la nuca; y aumento de peso. El uso prolongado de esteroides también predispone a ciertos tipos de infecciones inusuales, al desarrollo de presión arterial alta y diabetes, y al encogimiento de las glándulas que normalmente producen hormonas corticosteroides en el cuerpo, las glándulas suprarrenales. Este último efecto hace que sea peligroso dejar repentinamente los esteroides orales si se han tomado regularmente en dosis moderadas o altas durante más de unas 3 ó 4 semanas. En ese caso usted podría enfermarse por falta de las cantidades normales de corticosteroides en el torrente sanguíneo, una afección llamada "insuficiencia suprarrenal." glándulas suprarrenales podrían ser incapaces de producir las cantidades extra de hormona corticosteroide que se suelen producir en estas circunstancias. Para evitar que esto ocurra, su médico le suministrará esteroides suplementarios de forma rutinaria, ya sea en comprimidos o mediante infusión intravenosa, en el momento de este estrés médico grave.

¿Son los esteroides demasiado peligrosos? ¿Deberían evitarse?

Un ataque severo de asma que no está mejorando con otros tratamientos es peligroso. Un ciclo corto de esteroides orales para el asma grave a menudo puede evitar que lo lleven de urgencia al departamento de emergencias del hospital para el tratamiento de su asma, puede prevenir la necesidad de hospitalización y—en un caso extremo—puede salvar su vida. Muchas personas con asma han dicho que, cuando se necesitan, los esteroides orales "funcionan como un milagro". Si es necesario para tratar el asma grave, los esteroides orales no deben evitarse; deben tomarse rápidamente. El riesgo sólo se produce con el uso excesivo o el uso continuo prolongado; y el uso de esteroides orales a largo plazo no es necesario para la gran mayoría de las personas con asma, ya que actualmente se dispone de forma rutinaria de otras estrategias de tratamiento eficaces.