

PREDNISONA

Contenido :

- [Acción](#)
- [Indicaciones](#)
- [Posología](#)
- [Contraindicaciones](#)
- [Efectos adversos](#)
- [Precauciones](#)
- [Interacciones](#)
- [Sobredosificación](#)
- [Eficacia clínica](#)
- [Lugar en la terapéutica](#)
- [Observaciones al paciente](#)
- [Características de la prescripción](#)
- [Presentación](#)
- [Bibliografía](#)

▲ Acción

Inhibición de los procesos inflamatorios, supresión o prevención del edema de mucosa, inhibición de la obstrucción bronquial, inhibición o restricción de la producción de moco, así como en la reducción de la viscosidad del moco.

Absorción: casi completa por vía oral. Concentración plasmática máxima: 1-2 horas.

Metabolismo: la prednisona sufre efecto de primer paso hepático y es metabolizada a prednisolona para ser activa. Esta se metaboliza predominantemente en el hígado.

Eliminación: por vía renal. Semivida biológica: entre 18 y 36 horas.

▲ Indicaciones

- Terapia sustitutiva de la enfermedad de Addison y del síndrome adrenogenital.
- Enfermedades reumáticas: polimialgia reumática, con o sin arteritis temporal detectable, colagenosis en fase activa, fiebre reumática, púrpura reumática, etc.
- Enfermedades respiratorias: asma bronquial, incluido el *status* asmático, enfermedades intersticiales.
- Enfermedades dermatológicas: urticaria aguda grave, edema de Quincke, síndrome de Lyell, exantema grave inducido por fármacos, dermatitis de áreas extensas, liquen rojo exantemático, eritrodermia, síndrome de Sweet, enfermedades granulomatosas de la piel, neuralgia postzostérica, reacción de Jarisch-Herxheimer, hemangioma cavernoso, enfermedad de Behçet, pioderma gangrenoso, pénfigos, penfigoide bulloso.
- Enfermedades hematológicas/terapia tumoral: anemia hemolítica autoinmune, púrpura trombocitopénica, trombocitopenia, leucemias y linfomas, enfermedad de Waldenström, mieloma múltiple, tratamiento paliativo de enfermedades malignas, agranulocitosis, trasplante de órganos.
- Enfermedades del tracto gastrointestinal y del hígado: colitis ulcerosa, hepatitis crónica autoinmune.
- Enfermedades renales y del tracto urinario: glomerulonefritis con cambios mínimos, glomerulonefritis membranosa, glomerulonefritis proliferativa extracapilar (glomerulonefritis rápidamente progresiva), síndrome de Goodpasture, fibrosis retroperitoneal idiopática, síndrome nefrótico.
- Enfermedades oftalmológicas: conjuntivitis alérgica, queratitis, iritis/iridociclitis, coriorretinitis.

▲ Posología

La dosis depende del tipo y severidad de la enfermedad y de la respuesta individual del paciente. Así:

- Asma bronquial: 15 - 60 mg al día.
- *Status* asmático: 60 mg al día.
- Fibrosis pulmonar: 60 mg al día.

▲ Contraindicaciones

Hipersensibilidad a la prednisona/prednisolona o a cualquiera de sus excipientes.

No hay otras contraindicaciones para el tratamiento de corta duración en indicaciones vitales.

En el tratamiento de larga duración existe alguna **contraindicación absoluta**:

- Infecciones víricas agudas (herpes simple, herpes zóster, varicela).
- Período aproximado de entre 8 semanas antes a 2 semanas después de una vacuna profiláctica.

▲ Efectos adversos

En tratamientos de corta duración con prednisona la incidencia de aparición de reacciones adversas es baja. No obstante deberá tenerse en cuenta la posible aparición de úlceras gástricas y duodenales (con frecuencia debidas al estrés), que pueden seguir un curso asintomático, así como una reducción de la

tolerancia a la glucosa y una menor resistencia a las infecciones.

En caso de tratamientos de larga duración pueden aparecer los siguientes efectos secundarios:

- **Endocrinos:** síndrome de Cushing. Amenorrea, hirsutismo, impotencia.
- **Dermatológicos:** acné esteroideo, retrasos en la cicatrización de heridas, aparición de estrías.
- **Musculoesqueléticos:** atrofia y debilidad muscular, osteoporosis.
- **Oftalmológicos:** glaucoma, cataratas.
- **Neurológicos:** depresión, irritabilidad, euforia, aumento del apetito y vigor, pseudotumor cerebral, manifestaciones de epilepsia latente.
- **Digestivos:** úlceras gástricas y duodenales, hemorragias gastrointestinales.
- **Metabólicos:** reducción de la tolerancia a la glucosa, diabetes sacarina. Retención de sodio, edemas y excreción aumentada de potasio. Inactividad o atrofia del córtex adrenal, retraso de crecimiento en los niños.
- **Cardiovasculares:** hipertensión arterial.
- **Sistema inmunitario y hematopoyético:** linfopenia, eosinopenia, policitemia, empeoramiento de los procesos inmunes, enmascaramiento de infecciones.

Se tendrá en cuenta que, si se realiza una reducción demasiado rápida de la dosis en tratamientos de larga duración, podría darse alguno de los siguientes síntomas: mialgias, artralgias, disnea, anorexia, náuseas, vómitos, fiebre, hipotensión, hipoglucemia o insuficiencia adrenocortical aguda que puede llegar a ser mortal.

▲ Precauciones

- Dependiendo de la dosis y de la duración del tratamiento tiene lugar un intercambio negativo de iones de calcio en el organismo, por lo que se recomienda un tratamiento de profilaxis de la osteoporosis.
- En tratamientos prolongados están indicados controles médicos regulares, incluyendo controles oftalmológicos a intervalos de 3 meses. Se deben asegurar con dosis comparativamente elevadas, suplementos adecuados de potasio y restricciones de sodio; los niveles séricos de potasio deben ser monitorizados. En pacientes con insuficiencia cardíaca severa está indicada una cuidadosa monitorización.
- En el hipotiroidismo o en la cirrosis hepática, dosis comparativamente bajas pueden ser suficientes o puede ser necesaria una reducción de la dosis.
- **Embarazo:** hasta la fecha, la utilización de prednisona en mujeres embarazadas no se ha asociado a efectos adversos en el feto o recién nacido. Sin embargo, durante el embarazo o en caso de que exista posibilidad de embarazo, el tratamiento debe limitarse a los casos absolutamente necesarios.
- **Lactancia:** durante el período de lactancia, sólo se administrarán glucocorticoides en casos de clara necesidad. Si se requieren dosis muy elevadas por razones terapéuticas, se debe interrumpir la lactancia.

▲ Interacciones

- **Anticoagulantes:** pueden aumentar o disminuir los efectos de los anticoagulantes.
- **Anticolinesterásicos:** en pacientes con *miastenia gravis* pueden interactuar con los glucocorticoides y producir debilidad muscular severa.
- **Anticonceptivos** orales: el efecto de los corticoesteroides puede verse aumentado.
- **Antidiabéticos:** puede ser preciso un aumento de la dosis de los antidiabéticos.
- **Antiinflamatorios** no esteroideos: puede aumentar el riesgo de úlceras gastrointestinales.
- **Digitálicos:** pueden potenciar la posibilidad de arritmias asociadas a hipopotasemia.
- **Diuréticos** depletores de potasio: pueden potenciar la hipopotasemia de los glucocorticoides.
- **Inductores** enzimáticos: rifampicina, barbitúricos y fenitoína pueden acelerar el metabolismo de los glucocorticoides, por lo que, en pacientes estabilizados en tratamiento glucocorticoideo, la adición o la retirada de dichos fármacos puede requerir el ajuste de la dosis de corticoide.
- **Vacunas y toxoides:** disminuyen la respuesta inmunológica.

▲ Sobredosificación

No se conocen intoxicaciones agudas con prednisona.

La sobredosis puede provocar excitación, ansiedad, depresión, confusión mental, espasmos o hemorragias gastrointestinales, hiperglucemia, hipertensión arterial y edema. El tratamiento debe incluir medidas para contrarrestar la sintomatología, oxígeno, fluidoterapia, correcta ingesta de líquidos y mantenimiento de la temperatura corporal. Deberán monitorizarse de forma estrecha los niveles de electrolitos en sangre y orina, especialmente en lo que respecta a los niveles de sodio y potasio.

▲ Eficacia clínica

El uso precoz (durante la primera hora) en las crisis moderadas-graves de asma es muy efectivo en la reducción de la mortalidad, la frecuencia de ingresos hospitalarios y las recaídas a corto plazo, sobre todo en los pacientes más graves (especialmente en los niños).

La vía oral es tan efectiva como otras vías de administración, por lo que se considera de elección, siempre que sea bien tolerada.

No es necesario reducir la dosis gradualmente si se usan pautas orales cortas (30-60 mg/día de prednisona oral o equivalente durante 5-14 días en adultos).

▲ Lugar en la terapéutica

Los glucocorticoides sistémicos están indicados en:

- Todas las crisis **moderadas y graves** de asma, ya que disminuyen la mortalidad, la frecuencia de ingresos hospitalarios y las recaídas a corto plazo
- En las crisis de asma **leves**, si con la dosis inicial de beta-adrenérgicos de corta duración

inhalados y oxígeno no se consigue una mejoría mantenida, o en caso de que las crisis previas hayan precisado de un corticoide por vía sistémica.

▲ **Observaciones al paciente**

- El paciente debe notificar a su médico, cirujano o anestesta si ha estado tratado con corticoides durante el año anterior.
- Advertir al paciente que comunique cualquier signo de infección (dolor de garganta, fiebre, etc), dolor articular (sobre todo de cadera u hombro), aumento de peso, debilidad muscular, heces negras, irregularidades menstruales u otras alteraciones inusuales que advierta durante el tratamiento y hasta 1 año después de que este haya finalizado.
- El paciente no debe interrumpir el tratamiento bruscamente sin el consentimiento del médico.
- Si presenta molestias de estómago, es mejor tomar el medicamento con alimento.
- Los pacientes que no han padecido la varicela deberán evitar cualquier contacto con esta enfermedad o con herpes zóster, ante el riesgo de reacciones graves.

▲ **Características de la prescripción**

- Con receta médica.
- Financiado por el SNS (Sistema Nacional de Salud).

▲ **Presentación**

- DACORTIN: 2,5 mg (30 comprimidos), 5 mg (30 y 60 comp.) y 30 mg (30 comp.)
- PREDNISONA ALONGA: 5 mg (30 y 60 comprimidos), 10 mg (30 comp.) y 50 mg (30 comp.)

▲ **Bibliografía**

- Agencia Española del Medicamento (AEM), 2007. Prednisona: ficha técnica. Texto completo: <https://sinaem.agemed.es:83/presentacion/principal.asp>
- GEMA (Guía Española para el Manejo del Asma), 2003. Texto completo: <http://www.genasma.com/documentos.htm>
- Dirección de Asistencia Sanitaria del Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz. Crisis asmática. Guía de Práctica clínica sobre asma. 2005. Texto completo: <http://www.fisterra.com/guias2/asma3.asp#tratamiento>
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Prednisona. En: Catálogo de medicamentos. Colección consejo Plus 2006. Tomo I. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2006. p. 1416-1419.