

Tabla 15 Recomendaciones para un incremento de la dosis de hidrocortisona en pacientes con insuficiencia suprarrenal en diferentes condiciones

Cirugía, procedimientos invasivos o dentales y parto		
Procedimiento	Necesidades preoperatorias	Necesidades postoperatorias
Cirugía mayor con tiempo de recuperación largo (p. ej., cirugía intraabdominal, cirugía cardíaca)	100 mg de hidrocortisona i.v. justo antes de la anestesia	El primer día 100 mg de hidrocortisona cada 8 h o perfusión i.v. continua 200-300 mg/24 h. Tras el procedimiento no complicado disminuir la dosis gradualmente (30%) cada día, hasta la dosis de mantenimiento
Cirugía mayor con recuperación rápida (recambio articular, cesárea)	100 mg de hidrocortisona i.v. o i.m. justo antes de la anestesia	Hidrocortisona 50 mg cada 8 h i.v. el día de la cirugía, disminuir a la mitad en las siguientes 24 h y volver a la dosis sustitutiva habitual en los días siguientes
Parto	Durante el trabajo de parto: hidrocortisona i.v. 25 mg cada 6 h. Si este es prolongado 100 mg/8 h o perfusión continua (200-300 mg/24 h) hasta el parto	Doblar la dosis oral durante 24-48 h tras el parto, después reducir a la dosis normal
Cirugía menor (p. ej., cataratas, hernia). Cirugía dental mayor: extracción dental con anestesia general	100 mg de hidrocortisona i.v. o i.m. justo antes de la anestesia	Doblar la dosis oral durante 24 h ^a , después volver a la dosis normal
Cirugía dental menor: endodoncia	Dosis extra por la mañana 1 h antes de la cirugía	Doblar la dosis oral durante 24 h ^a , después volver a la dosis normal
Procedimiento dental menor: empaste	Normalmente no se requiere	Dosis extra (p. ej., 20 mg hidrocortisona) si síntomas de hipocortisolismo ^b
Procedimientos intestinales invasivos que requieren laxantes (p. ej., colonoscopia, enema opaco)	Valorar ingreso en el hospital la noche previa administrando 100 mg de hidrocortisona i.v. o i.m. y fluidos, repetir la dosis antes del procedimiento	Doblar la dosis oral durante 24 h ^a , después volver a la dosis normal
Otros procedimientos invasivos (p. ej., endoscopia, arteriografía)	100 mg de hidrocortisona i.v. o i.m. justo antes del procedimiento	Doblar la dosis oral durante 24 h ^a , después volver a la dosis normal
<i>Enfermedad intercurrente, estrés psicológico y ejercicio físico</i>		
Enfermedad febril menor (p. ej., resfriado común, infección viral respiratoria)		Doblar la dosis oral ^a . Disminuir a la dosis de mantenimiento en 2-3 días después de resuelta la enfermedad. No cambiar dosis de MC
Vómitos persistentes o diarrea o ambos (p. ej., gastroenteritis)		Hidrocortisona 50 mg/12 h i.m. o i.v. Considerar ingreso en hospital
Enfermedad médica grave (como sepsis grave, infarto de miocardio, pancreatitis) o traumatismo grave		Inyección i.v. 50-100 mg cada 8 h o perfusión i.v. continua 150-300 mg/24 h, disminuyendo a la mitad cada día cuando se produzca la mejoría
Estrés de corta duración: examen, entrevista		No es necesario el incremento de dosis
Estrés prolongado y severo (duelo de un familiar, depresión aguda)		Considerar una dosis adicional de hidroaltesona
Trabajo a turnos		Adaptar dosis de hidrocortisona con el ciclo sueño-vigilia
Ejercicio físico		No es necesario incrementar la dosis para ejercicio de corta duración. Incrementar la dosis en 5-10 mg antes de ejercicio sostenido o vigoroso (maratón, partido fútbol) ^b

i.m.: intramuscular; i.v.: intravenoso; MC: mineralocorticoides.

^aSi se sigue tratamiento con Plenadren®, el aumento de la dosis diaria total se debe hacer administrando la dosis de mantenimiento 2 o tres veces al día a intervalos de 8 h.

^bSi se sigue tratamiento con Plenadren® puede ser necesario hidrocortisona de liberación inmediata extra, sobre todo por las tardes/noche. Adaptada de referencias 102, 126 y 156.