

Uso de glucocorticoides tras cirugía ocular y supresión suprarrenal

M^a Mercedes Tabares Sánchez, M^a Eugenia de las Heras Gómez de Liaño. Oftalmología, Hospital Universitario de Burgos, Burgos

PALABRAS CLAVE: glucocorticoides, cirugía catarata, supresión suprarrenal

KEYWORDS: *glucocorticoids, cataract surgery, suprarenal suppression*

Especialidades: Endocrinología, Farmacología, Oftalmología, Pediatría

Enlace revista original: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29934270>

ABSTRACT

Los glucocorticoides (GC) se usan para tratar la inflamación ocular tras la cirugía de catarata congénita. El presente estudio analiza la incidencia de supresión suprarrenal y la dosis de GC por kilogramo de peso corporal administrado en lactantes.

Los resultados sugieren que cualquier tratamiento con GC, independientemente de la vía de administración, puede suprimir la función suprarrenal y causar síndrome de Cushing. Por lo tanto, se recomienda una evaluación sistemática de la función suprarrenal en lactantes tratados con GC oculares tópicos.

Glucocorticoids (GC) are used to treat ocular inflammation after congenital cataract surgery. The present study analyzes the incidence of suprarenal suppression and the dose of glucocorticoid (GC) per kilogram of body weight administered in infants.

The results suggest that any treatment with GC, regardless of the route of administration, can suppress adrenal function and cause Cushing's syndrome. Therefore, a systematic evaluation of adrenal function in infants treated with topical ocular GC doses is recommended.

ARTÍCULO

Los glucocorticoides (GC) se usan para tratar la inflamación tras cirugía ocular. A menudo se administran localmente como gotas o como inyecciones. Más de 1 administración tópica se considera bien tolerada, sin embargo, se han descrito casos de pacientes¹⁻², especialmente niños³, que desarrollan supresión suprarrenal.

El estudio recopila retrospectivamente datos de pacientes menores de 2 años de edad sometidos a cirugía de catarata congénita entre enero de 2011 y mayo de 2015.

Tras realizar la prueba de provocación con hormona adrenocorticotrópica [ACTH], hubo una asociación significativa entre el acumulado diario de dosis de GC y el resultado de la prueba.

De los 26 bebés, 15 (58%) se evaluaron mientras estaban en tratamiento con GC. 10 de estos 15 bebés (67%) tuvieron supresión suprarrenal, 2 de los cuales tenían signos de síndrome de Cushing. 11 de los 26 bebés (42%) fueron evaluados 21 días después del cese del tratamiento, y todos tuvieron resultados normales. Los bebés con supresión suprarrenal fueron tratados con terapia sustitutiva con hidrocortisona⁴.

El estudio demuestra una asociación significativa entre el resultado de la prueba y la dosis diaria acumulada de GC por kilogramo de peso corporal. Por lo tanto, recomendamos usar la dosis más baja, durante el periodo más corto posible de GC tópico ocular, y evaluar la función suprarrenal en lactantes tratados.

COMENTARIO

Dos tercios de los lactantes del estudio tratados con un protocolo estándar de GC tras cirugía de catarata congénita mostraron supresión suprarrenal. A pesar de que la supresión suprarrenal es reversible, puede originar crisis de Addison y síndrome de Cushing; considerándose una situación grave y con peligro de muerte.

Una de las razones por la que parece ser que los bebés son más sensibles que los adultos con la misma dosis de GC es su peso corporal más bajo.

En conclusión, todo tratamiento con GC, independientemente del tipo y la vía de administración, conlleva el riesgo de supresión suprarrenal³.

BIBLIOGRAFÍA

1. Afandi B, Toumeh MS, Saadi HF. Cushing's syndrome caused by unsupervised use of ocular glucocorticoids. *Endocr Pract.* 2003;9:526e529.
2. Chiang MY, Sarkar M, Koppens JM, et al. Exogenous Cushing's syndrome and topical ocular steroids. *Eye (Lond).* 2006;20:725e727.
3. Fukuhara D, Takiura T, Keino H, et al. Iatrogenic Cushing's syndrome due to topical ocular glucocorticoid treatment. *Pediatrics.* 2017;139(2). pii: e20161233 <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1233>.
4. Park J, Didi M, Blair J. The diagnosis and treatment of adrenal insufficiency during childhood and adolescence. *Arch Dis Child.* 2016;101:860e865.