

Corticosteroides en Emergencias: Prednisona y Dexametasona

Autor: EA4IPV

Fecha: 23/03/2026

Categoría: Farmacología de Emergencia

Etiquetas: Sin etiquetas

Corticosteroides en Emergencias: Prednisona y Dexametasona

Los corticosteroides son fármacos antiinflamatorios e inmunosupresores derivados del cortisol, la hormona producida naturalmente por las glándulas suprarrenales. En medicina de emergencia, representan herramientas terapéuticas insustituibles para el manejo de crisis asmáticas, reacciones alérgicas graves, edema cerebral y laríngeo, y diversas condiciones inflamatorias potencialmente letales. La prednisona y la dexametasona son los dos corticosteroides más relevantes para el botiquín de emergencia debido a su eficacia probada, disponibilidad en formulaciones orales y amplio margen terapéutico. Comprender sus diferencias farmacocinéticas y sus indicaciones específicas es fundamental para cualquier preparacionista que aspire a un nivel avanzado de autogestión sanitaria.

Farmacología Comparada: Prednisona vs. Dexametasona

Aunque ambos fármacos pertenecen a la familia de los glucocorticoides, sus diferencias farmacocinéticas determinan indicaciones distintas. La prednisona es un profármaco que debe convertirse en prednisolona en el hígado para ser activa; tiene una potencia antiinflamatoria intermedia (4 veces superior al cortisol) y una semivida biológica de 12-36 horas. La dexametasona, en cambio, es activa directamente, posee una potencia 25-30 veces superior al cortisol y una semivida biológica prolongada de 36-72 horas.

Característica

Prednisona

Dexametasona

Potencia relativa (cortisol = 1)

4

25-30

Equivalencia de dosis

5 mg

0,75 mg

Semivida plasmática

2-3 horas

4-5 horas

Semivida biológica

12-36 horas

36-72 horas

Actividad mineralocorticoide

Leve (retención de sodio)

Prácticamente nula

Requiere metabolismo hepático

Sí (profármaco)

No (activa directamente)

Presentaciones orales habituales

5, 10, 30, 50 mg

0,5, 1, 4, 8 mg

Formulación inyectable

No habitual

Sí (4 mg/ml, 8 mg/2ml)

Conservación

Temperatura ambiente

Temperatura ambiente (inyectable: 2-25°C)

La elección entre uno y otro depende de la situación clínica. La prednisona es preferible para tratamientos de varios días donde se necesita flexibilidad de dosis y reducción gradual. La dexametasona es superior cuando se necesita máxima potencia antiinflamatoria con mínima retención de líquidos, como en el edema cerebral o el crup laríngeo.

Indicaciones de Emergencia y Dosificación

Los corticosteroides tienen un papel crítico en varias emergencias médicas. Su inicio de acción no es inmediato (requieren 1-4 horas para alcanzar efecto pleno por vía oral), por lo que en emergencias graves como la anafilaxia siempre se combinan con adrenalina, que actúa en segundos.

Crisis asmática severa: Prednisona 40-60 mg/día vía oral en adultos (1-2 mg/kg en niños, máximo 60 mg) durante 5-7 días. Alternativa: dexametasona 0,6 mg/kg (máximo 16 mg) dosis única o en 2 días. La dexametasona tiene la ventaja de mejor cumplimiento por menor duración.

Anafilaxia (tratamiento adyuvante): Tras administrar adrenalina IM, añadir dexametasona 8-12 mg IM/IV o prednisona 50-100 mg oral. Los corticosteroides NO sustituyen a la adrenalina pero previenen la fase tardía bifásica que puede aparecer 4-12 horas después.

Crup laríngeo (laringotraqueítis aguda): Dexametasona 0,15-0,6 mg/kg oral en dosis única (máximo 10 mg). Es el tratamiento estándar que reduce significativamente la inflamación laríngea y evita la necesidad de intubación en la mayoría de casos.

Edema cerebral (traumático o tumoral): Dexametasona 10 mg IV/IM como dosis de carga, seguida de 4 mg cada 6 horas. Es el fármaco de elección por su potente efecto antiinflamatorio sin retención de líquidos.

Reacciones alérgicas graves no anafilácticas: Prednisona 40-60 mg oral diarios durante 3-5 días. Incluye urticaria generalizada, angioedema facial sin compromiso respiratorio y dermatitis de contacto severa.

Insuficiencia suprarrenal aguda (crisis addisoniana): Hidrocortisona 100 mg IV es el tratamiento ideal. Si no disponible: dexametasona 4 mg IM/IV. Situación rara pero potencialmente letal en pacientes que toman corticosteroides crónicos y los suspenden bruscamente.

Advertencia Médica Fundamental: Los corticosteroides NO son analgésicos ni antipiréticos de primera línea. No deben usarse para tratar fiebre, dolor articular común ni infecciones sin diagnóstico claro. En infecciones activas (especialmente fúngicas y tuberculosis), los corticosteroides pueden provocar diseminación fatal al suprimir la respuesta inmunitaria. Nunca usar corticosteroides como tratamiento «para todo» en situaciones de emergencia.

Efectos Secundarios y Precauciones en Uso de Emergencia

En el uso a corto plazo propio de emergencias (menos de 2 semanas), los efectos secundarios de los corticosteroides son generalmente leves y reversibles, muy diferentes de los temidos efectos del uso crónico. Sin embargo, es importante conocerlos para no confundirlos con síntomas de la enfermedad subyacente.

Efecto

Frecuencia en uso corto

Manejo

Hiperglucemia

Frecuente

Vigilar en diabéticos. Ajustar insulina si es necesario

Insomnio y agitación

Muy frecuente

Administrar la dosis por la mañana para minimizar

Aumento del apetito

Frecuente

No relevante en uso de días

Dispepsia/gastritis

Moderada

Tomar con alimentos. Considerar omeprazol si hay antecedentes

Retención de líquidos

Leve con prednisona, mínima con dexametasona

Precaución en insuficiencia cardíaca

Supresión inmunitaria

Mínima en ciclos cortos

Evitar en infecciones activas no tratadas

Euforia o cambios de humor

Variable

Transitorio, cede al suspender

Supresión del eje HPA

Solo si >2-3 semanas

En ciclos cortos (

Retirada Gradual: Si el tratamiento con corticosteroides se ha prolongado más de 2-3 semanas, NUNCA suspender bruscamente. La supresión del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal puede provocar insuficiencia suprarrenal aguda con hipotensión, shock y muerte. Reducir un 20-25% de la dosis cada 3-5 días. En ciclos cortos de menos de 7-10 días, la suspensión brusca es segura.

Almacenamiento y Gestión en el Botiquín de Emergencia

Los corticosteroides orales son fármacos relativamente estables que se conservan bien en condiciones adecuadas, lo que los hace especialmente aptos para el almacenamiento a largo plazo en botiquines de emergencia. Sin embargo, las formulaciones inyectables requieren mayor cuidado.

Comprimidos de prednisona: Conservar por debajo de 25°C, protegidos de la luz y la humedad. En su blíster original sellado, mantienen su potencia durante al menos 2-3 años más allá de la fecha de caducidad impresa según estudios del programa SLEP del ejército estadounidense.

Comprimidos de dexametasona: Mismas condiciones que la prednisona. Los comprimidos de 4 mg son los más versátiles para emergencias, permitiendo dosificar fácilmente fraccionando.

Ampollas de dexametasona inyectable: Conservar entre 2-25°C protegidas de la luz. No congelar. Desechar si la solución presenta turbidez o partículas. Una vez abierta, usar inmediatamente.

Cantidad recomendada para botiquín: Mínimo: 20 comprimidos de prednisona 30 mg + 10 comprimidos de dexametasona 4 mg. Óptimo: añadir 5 ampollas de dexametasona 4 mg/ml para uso inyectable si se tiene formación.

Rotación: Incluir en el sistema FEFO (First Expired, First Out). Revisar caducidades cada 6 meses. Los comprimidos caducados no se vuelven tóxicos sino que pierden potencia gradualmente.

Prescripción y Legalidad: En España, tanto la prednisona como la dexametasona requieren receta médica. Para el preparacionista, la estrategia legítima es solicitar a su médico una prescripción con justificación (viajes a zonas remotas, alergias graves conocidas, asma) y mantener un stock rotativo que se renueva antes

de caducar. Los corticosteroides no son sustancias controladas ni estupefacientes.

⚠ Advertencia: Esta información es orientativa y educativa. En situaciones de emergencia real, consulte a profesionales cualificados siempre que sea posible. No ponga en riesgo su vida ni la de otros sin la formación adecuada.