

Corticosteroides orales, hueso y cicatrización

Los comprimidos de esteroides a largo plazo debilitan los huesos y ralentizan la cicatrización; además, nunca deben interrumpirse de forma brusca.

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0



Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Si toma comprimidos de esteroides, esta página es para usted. Medicamentos como **prednisolona, prednisona o dexametasona** son tratamientos valiosos, a veces imprescindibles: reducen la inflamación y las respuestas inmunitarias excesivas, y ayudan a las personas con asma, EPOC y una amplia variedad de enfermedades inflamatorias y autoinmunes a llevar una vida plena. Nada de lo que se explica a continuación constituye motivo para dejar de tomarlos. No obstante, estos medicamentos tienen algunos efectos que resultan relevantes al someterse a una cirugía; con un poco de planificación, todo resultará más seguro. Lo más útil que puede hacer es algo muy sencillo: **informe a su equipo médico de que toma esteroides**: cuál es el medicamento, la dosis y desde cuándo los toma.

¿A qué nos referimos con “esteroides” en este contexto?

La palabra “esteroide” se utiliza para referirse a varias sustancias muy distintas, por lo que es importante ser claros. Esta página trata sobre **tabletas de corticoides** (la prednisolona, la prednisona y la dexametasona son las más comunes) que se toman de forma regular para tratar una enfermedad.

Estos **no son lo mismo** que una **inyección de esteroides** en una articulación o tendón, que consiste en una dosis local única administrada para aliviar un área dolorosa concreta (tenemos una página aparte sobre [inyecciones de corticoides](#)). Tampoco se parecen a los **esteroides anabólicos, utilizados para desarrollar la masa muscular**, que a veces se usan en el deporte y pertenecen a una clase farmacológica completamente distinta. Cuando preguntamos por “esteroides” antes de una cirugía, nos referimos a las tabletas que usted toma regularmente.

Los esteroides y sus efectos en los huesos

Uno de los efectos a largo plazo más importantes de los comprimidos de esteroides es su influencia en el esqueleto. El uso prolongado de esteroides por vía oral es la causa médica más frecuente de osteoporosis, un debilitamiento de los huesos que aumenta el riesgo de fracturas. Esto es relevante para los cirujanos, ya que unos huesos más fuertes sanan mejor y mantienen mejor la fijación; además, una fractura es algo que preferimos evitar a toda costa.

Hay varios aspectos que vale la pena conocer, tanto para tranquilizarse como para tomar precauciones:

- El efecto depende de la dosis y del tiempo de uso; sin embargo, incluso dosis diarias moderadas administradas durante meses pueden empezar a reducir la resistencia ósea.
- La pérdida ósea más rápida se produce al principio, en los primeros meses de tratamiento; por eso es fundamental pensar en la protección ósea cuanto antes.
- En general, este problema es manejable. La mayoría de las personas que toman esteroides a largo plazo deberían considerar la protección ósea como parte rutinaria de su cuidado médico.

Por lo general, esto comienza con lo básico: ingerir suficiente calcio y vitamina D. En personas con mayor riesgo, el médico podría recetar un **medicamento para fortalecer los huesos** (como un bisfosfonato). Si usted toma esteroides regularmente y nadie le ha hablado sobre la salud ósea, es muy razonable plantear este tema. Nuestra página sobre [salud ósea y osteoporosis](#) ofrece más detalles al respecto.

Esteroides, cicatrización de heridas e infecciones

Los esteroides actúan reduciendo la inflamación y la respuesta inmunitaria, lo cual es precisamente lo que los hace útiles para muchas afecciones. El inconveniente es que ese mismo efecto calmante puede hacer que las heridas cicatricen un poco más lentamente y aumentar ligeramente el riesgo de infección. Con el tiempo, los esteroides también pueden adelgazar la piel; por eso quienes reciben tratamiento a largo plazo suelen notar que se magullan con facilidad o presentan desgarros cutáneos por golpes leves.

Nada de esto implica que no se pueda realizar la cirugía. Simplemente significa que su equipo médico vigilará la herida con mayor atención y que es conveniente tratar con cuidado la piel alrededor de la incisión en proceso de cicatrización. Al igual que con el tabaquismo y el alcohol (sobre los cuales hablamos en sus respectivas páginas), cualquier medida que favorezca la cicatrización resulta útil durante las semanas previas y posteriores a la operación.

Corticosteroides en el período previo y posterior a la cirugía – dos puntos clave

Esto es lo que suele sorprender a la gente, por lo que vale la pena explicarlo con claridad.

1. No interrumpa el uso de corticosteroides de forma brusca. Cuando se toman comprimidos de corticosteroide de forma regular, el cuerpo percibe que hay suficiente cantidad de este fármaco y suspende su propia producción. Si entonces se interrumpe el tratamiento abruptamente, el organismo puede quedarse sin ninguna fuente de corticosteroides durante un tiempo, lo cual puede provocar graves problemas de salud. Por lo tanto, a menos que un médico indique lo contrario, debe seguir tomando sus corticosteroides hasta el día de la operación y durante ella.

2. Es posible que necesite una dosis adicional de corticosteroides en el momento de la cirugía. La cirugía supone un estrés físico, y normalmente el cuerpo responde produciendo más corticosteroides de forma natural. Sin embargo, al haberse suprimido esta respuesta natural por el uso regular de comprimidos de corticosteroide, algunas personas requieren una **dosis complementaria** (a menudo administrada por vía intravenosa) en el período previo a la operación para compensar esa carencia. A esto se le conoce como **dosis de estrés o cobertura con corticosteroides**; su equipo quirúrgico y anestésico se encargará de planificarlo; usted no tiene que hacer nada al respecto. Se trata de una práctica habitual y bien establecida para el cuidado de pacientes que reciben corticosteroides a largo plazo.

¿Qué significa esto para usted? – La parte práctica

- **Informe a su equipo médico de que toma esteroides**, y sea específico: qué medicamento, qué dosis y desde cuándo lo toma. Si dispone de una tarjeta de esteroides o un brazalete de alerta, llévela consigo.
- **Nunca interrumpa ni modifique la dosis de sus esteroides por su cuenta.** Siga las instrucciones escritas que le hayan dado y pregunte si algo no le queda claro.
- **Pregunte sobre la salud de sus huesos** si aún no se ha tratado el tema: calcio y vitamina D; a veces también se recomienda algún medicamento para fortalecer los huesos (consulte nuestra página sobre [salud ósea](#)).
- Tenga en cuenta que esta página trata sobre comprimidos de esteroides, que son distintos de las inyecciones de esteroides en las articulaciones y también diferentes de los esteroides utilizados para ganar masa muscular.

Cuándo buscar ayuda

La mayoría de las personas que toman esteroides superan la cirugía sin problemas. No obstante, conviene conocer los signos de alerta, pues son fáciles de reconocer y permiten actuar a tiempo:

- Si ha **omitido dosis de esteroides** (por ejemplo, debido a vómitos o enfermedad) y se siente **muy cansado o débil, mareado o a punto de desmayarse, o está vomitando**: esto podría indicar que su cuerpo carece de esteroides. **Busque ayuda médica de inmediato**; si cuenta con un plan de emergencia para los esteroides, sígalo.
- Alrededor de la herida, esté atento a cualquier indicio de que **no está sanando bien o podría estar infectada**: mayor **enrojecimiento, hinchazón, calor o dolor, secreción o pus**, una herida que **se abre o fiebre**. Infórmenos al respecto.

- Y como siempre: si **no está seguro de cómo manejar sus esteroides antes de una operación**, pregúntenos en lugar de adivinar. Siempre preferimos responder a esa pregunta.