

Hidrocortisona

La Hidrocortisona pertenece a los Corticosteroides.

100 mg

Indicado en:

Enfermedades
alérgicas, del colágeno,
respiratorias, neoplásicas
reumáticas y
gastrointestinales



Presentación

Caja x 1

Registro ISP No.

F-19054/11



Vitalis
PHARMACEUTICAL

Sabe mucho de vida

www.labvitalis.com

Hidrocortisona 100 mg

LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. / I.V.



DESCRIPCIÓN: Sólido amorfo blanco o casi blanco

CLASIFICACIÓN TERAPEUTICA : Corticosteroides para Uso Sistémico La hidrocortisona es uno de los esteroides suprarrenales naturales. Tiene un efecto glucocorticoide.

INDICACIONES: Insuficiencia adrenocortical aguda o primaria crónica, síndrome adrenogenital, enfermedades alérgicas, enfermedades del colágeno, anemia hemolítica adquirida, anemia hipoplásica congénita, trombocitopenia secundaria en adultos, enfermedades reumáticas, enfermedades oftálmicas, tratamiento del shock. Enfermedades respiratorias, neoplásicas (manejo paliativo de leucemias y linfomas en adultos y de leucemia aguda en la niñez) estados edematosos, enfermedades gastrointestinales (para ayudar al paciente a superar períodos críticos en colitis ulcerativa y enteritis regional) triquinosos con compromiso miocárdico.

FARMACOCINETICA: Mecanismo de Acción. Difunde a través de las membranas celulares y forma complejos con receptores citoplasmáticos específicos; estos complejos penetran en el núcleo de la célula, se unen al DNA (cromatina) y estimulan la transcripción del mRNA y la posterior síntesis de varias enzimas, que son las responsables en última instancia de los efectos de los corticosteroides sistémicos. Sin embargo, estos agentes pueden suprimir la transcripción del mRNA en algunas células (por ejemplo, linfocitos). Disminuye o previene las respuestas del tejido a los procesos inflamatorios, lo que reduce los síntomas de la inflamación sin tratar la causa subyacente. Inhibe la acumulación de células inflamatorias, incluso los macrófagos y los leucocitos, en las zonas de inflamación. También inhibe la fagocitosis, la liberación de enzimas lisosómicas, y la síntesis y liberación de diversos mediadores químicos de la inflamación. Los mecanismos de la acción inmunosupresora no se conocen por completo, pero pueden incluir la supresión o prevención de las reacciones inmunes mediadas por células (hipersensibilidad retardada) así como acciones más específicas que afecten la respuesta inmune. Por vía oral se absorbe en forma rápida y casi por completo, y por vía parenteral (IV-IM) el comienzo de la acción es rápido, con obtención del efecto máximo en una hora. Su unión a las proteínas es muy alta. La mayor parte del fármaco se metaboliza principalmente en el hígado a metabolitos inactivos. Se elimina por metabolismo y ulterior excreción renal de los metabolitos activos. **Excreción:** Renal.

CONTRAINDICACIONES: El uso de hidrocortisona está contraindicado en niños prematuros porque el vial se reconstituye con agua bacteriostática para inyección o cloruro de sodio al bacteriostático que contiene alcohol bencilico. El alcohol bencilico se ha reportado estar asociado con un fatal "Jadeo" Síndrome en los bebés prematuros. Hidrocortisona polvo estéril también está contraindicado en las infecciones fúngicas sistémicas y en pacientes con hipersensibilidad conocida al producto y sus componentes.

ADVERTENCIAS: No se recomienda la administración de vacunas de virus vivos a pacientes que reciben dosis farmacológicas de corticoides, ya que puede potenciarse la replicación de los virus de la vacuna. Puede ser necesario aumentar la ingestión de proteínas durante el tratamiento en el largo plazo. Se recomienda mantener en reposo la articulación después de la inyección intraarticular. Durante el tratamiento aumenta el riesgo de infección y, en pacientes pediátricos o geriátricos, el de efectos adversos. Se recomienda la administración de la dosis mínima eficaz durante el tratamiento más corto posible. No inyectar en una articulación donde haya habido o esté en curso una infección. Es muy probable que los pacientes de edad avanzada en tratamiento con corticoides desarrollen hipertensión. Además, los ancianos, sobre todo las mujeres, son más propensos a presentar osteoporosis inducida por corticoides.

PRECAUCIONES: El riesgo de que se produzcan reacciones adversas con dosis farmacológicas aumenta con la duración del tratamiento o con la frecuencia de administración, y en menor grado con la dosificación. La administración local reduce, pero no elimina, el riesgo de efectos sistémicos. Requieren atención médica si se producen durante el uso en el largo plazo: úlcera péptica, pancreatitis, acné o problemas cutáneos, síndrome de Cushing, arritmias, alteraciones del ciclo menstrual, debilidad muscular, náuseas o vómitos, estrías rojizas, hematomas no habituales, heridas que no cicatrizan. Son de incidencia menos frecuente: visión borrosa o reducida, disminución del crecimiento en niños y adolescentes, aumento de la sed, escorzo, adormecimiento, dolor u hormigueo cerca del lugar de la inyección, alucinaciones, depresiones u otros cambios de estado anímico, hipotensión, urticaria, sensación de falta de aire, sofoco en cara o mejillas.

DOSIFICACION: Adultos: IM en adultos: 15 a 240mg/día. Dosis pediátricas: insuficiencia adrenocortical: IM, 0,56mg/kg/día. Otras indicaciones: IM, 0,66 a 4mg/kg cada 12 a 24 horas. Adultos: inyección intraarticular, 5 a 75mg cada 2 a 3 semanas.

EFFECTOS SECUNDARIOS: Aunque los efectos adversos asociados con la dosis alta, terapia a corto plazo con corticoides son poco frecuentes, se puede producir úlcera péptica. Terapia antiácida profiláctica puede ser indicada. Cuando la terapia de alta dosis de hidrocortisona debe ser continuado más allá de 48-72 horas, hipernatremia puede ocurrir. En tales circunstancias, puede ser conveniente para reemplazar sucinato sódico de hidrocortisona con un corticoide como sucinato sódico de metilprednisolona, que producen poca o ninguna retención de sodio. La dosis inicial de Hidrocortisona polvo estéril es de 100 mg a 500 mg, dependiendo de la gravedad de la enfermedad. Esta dosis puede repetirse a intervalos de 2, 4 o 6 horas como lo indica la respuesta del paciente y estado clínico. Si bien la dosis puede reducirse a los lactantes y los niños, se rige más por la gravedad de la enfermedad y la respuesta del paciente que por la edad o el peso corporal, pero no debe ser inferior a 25 mg al día. Pacientes sometidos a un estrés grave después de la terapia con corticosteroides deben ser observados de cerca para detectar signos y síntomas de insuficiencia suprarrenal.

INTERACCIONES: Las interacciones farmacocinéticas se enumeran a continuación son potencialmente importantes clínicamente. Los fármacos que inducen enzimas hepáticas como el fenobarbital, fenitoína y rifampicina pueden aumentar la eliminación de los corticosteroides y puede requerir aumento de la dosis de corticoides para lograr la respuesta deseada. Las drogas tales como troleandomicina y ketoconazol puede inhibir el metabolismo de los corticosteroides y así disminuir su remoción. Por lo tanto, la dosis de corticosteroides debe ajustarse para evitar la toxicidad de esteroides. Los corticosteroides pueden aumentar la eliminación de la crónica dosis altas de aspirina. Esto podría conducir a la disminución de los niveles séricos de salicilato o incrementar el riesgo de toxicidad del salicilato cuando se retire de corticosteroides. La aspirina debe usarse con precaución en combinación con corticosteroides en pacientes con hipoprotrombinemia. El efecto de los corticosteroides con anticoagulantes orales es variable. Hay informes de aumento, así como disminuir los efectos de los anticoagulantes cuando se administran concomitantemente con corticosteroides. Por lo tanto, los índices de coagulación deben ser controlados para mantener el efecto anticoagulante deseado.

SOBREDOSIFICACIÓN: La toxicidad de los esteroides suprarrenales se relaciona primero con la suspensión del tratamiento que llevaría a un agravamiento de la enfermedad de base o la insuficiencia suprarrenal aguda cuando luego de un tratamiento prolongado se retira bruscamente. En segundo lugar con dosis excesivas de corticoides se produce la supresión del eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal, debiéndose retirar de inmediato el fármaco.

MODO DE USO: Intramuscular o Intravenosa La Hidrocortisona puede ser administrada por vía Intravenosa, mediante inyección lenta o infusión en forma de derivado hidrosoluble, como el sucinato sódico de Hidrocortisona. También se administra por vía I.M., pero es probable que la respuesta sea menos rápida. La dosis es de 100 a 500, dependiendo de la condición del paciente.

RECONSTITUCIÓN:

- Reconstituir con 2 mL de agua Estéril para Inyección, la solución obtenida es estable a temperaturas inferiores a 30°C. por 24 horas y temperaturas entre (2°C - 8°C) por 36 horas.
- Reconstituir con 100 mL de Solución de NaCl 0.9% ó Solución de Dextrosa 5% , la solución obtenida es estable a temperaturas inferiores a 30°C. por 24 horas y a temperaturas entre (2°C - 8°C) por 36 horas.

INCOMPATIBILIDADES: La aspirina debe usarse con precaución en combinación con corticosteroides en hipoprotrombinemia.

Los efectos farmacológicos de los glucocorticoides como la hidrocortisona, metilprednisolona y dexametasona, exhiben un tipo de incompatibilidad farmacológica con el soporte nutricional, disminuyendo la utilización periférica de glucosa, se promueve la gluconeogénesis a través de acciones periféricas y hepática y acelera la síntesis de glucosa a partir de pirúvico en la mitocondria hepática. Los resultados de estos efectos farmacológicos tienden a ser hiperglicemias con resistencia a la insulina.

CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: La aspirina debe usarse con precaución en combinación con corticosteroides en hipoprotrombinemia.

Los efectos farmacológicos de los glucocorticoides como la hidrocortisona, metilprednisolona y dexametasona, exhiben un tipo de incompatibilidad farmacológica con el soporte nutricional, disminuyendo la utilización periférica de glucosa, se promueve la gluconeogénesis a través de acciones periféricas y hepática y acelera la síntesis de glucosa a partir de pirúvico en la mitocondria hepática. Los resultados de estos efectos farmacológicos tienden a ser hiperglicemias con resistencia a la insulina

BIBLIOGRAFIA :

- USP- Di Edición 22 (2002)
- Martindale, Guía completa de consulta Farmaco-Terapéutica. Primera edición
- <http://www.drugs.com/pro/a-hydrocort.html>
- <http://www.drugs.com/pro/solu-cortef.html>
- impacto nutricional de la interacción fármaco-nutriente por: Q. F. Restrepo G., Javier a. Medellín 1998.
- <http://www.galeo21.com/INDICE%20FARMACOLOGICO/HIDROCORTISONA/HIDROCORTISONA.htm>

PAIS	REG. SANITARIO	TEL. CONTACTO
Colombia	INVIMA 2004M-0003102	(571)673 4340 • Ext.: 2011
Chile	F-19054/11	(562)2201 9424
MAYOR INFORMACIÓN: www.labvitalis.com - info@labvitalis.com		
Badajoz 100 - Oficina 702 - Teléfono: (562)2201 9424 SANTIAGO - LAS CONDES - CHILE		

La información contenida en este folleto, está dirigida exclusivamente al cuerpo médico como recordación. Material de uso exclusivo del representante de VITALIS