

11. Cirugía, embarazo y parto.

Cirugía.

La supresión repentina de una terapia con esteroides puede provocar una respuesta adrenocortical inadecuada a la cirugía (insuficiencia adrenocortical severa o [crisis adrenal](#)) y precipitar una [hipotensión](#) y muerte. Por ello:

El anestesta debe ser informado si está tomando corticosteroides desde hace unos 3 meses (10 mg. o más), de manera que:

Para una cirugía menor bajo anestesia general, es posible administrar la dosis oral de corticoides habitual o bien 25-50 mg. de hidrocortisona de forma intravenosa.

Para una cirugía mayor o moderada, la dosis oral habitual es tomada el día de la operación, junto con hidrocortisona administrado como se especifica más arriba, y la dosis intravenosa, en tres tomas diarias durante 24-72 horas después de la operación, dependiendo de la cirugía. Después, tras reducir gradualmente, se continuará con la dosis oral habitual.

Los pacientes que tengan un tratamiento prolongado con un potente corticosteroide inhalado o nasal deben tomar las mismas precauciones que las mencionadas anteriormente.

Los pacientes con insuficiencia adrenal crónica / Addison que necesitan pasar por el quirófano con anestesia general deben ser tratados antes con inyecciones de hidrocortisona y solución salina. Las inyecciones comenzarán la noche antes de la intervención y continuarán hasta que el paciente se encuentre completamente consciente y capaz de tomar la medicación por vía oral. La dosis se irá ajustando hasta alcanzar la dosis habitual del paciente antes de la operación.

Embarazo.

Una mujer con la enfermedad de Addison no tiene por qué tener problemas para quedarse embarazada, salvo que estén afectadas también otras hormonas, y en estos casos, es posible seguir un tratamiento para aumentar la fertilidad.

Tener un embarazo saludable y un parto normal es muy posible, siempre que se asegure recibir una asistencia médica adecuada durante todo el embarazo y siga un tratamiento exhaustivo.

Lo más probable es que tenga que continuar con el tratamiento que tenía antes de quedar embarazada. Sin embargo, es posible que la dosis habitual ya no le haga el mismo efecto, por lo que será el especialista quien vaya ajustando la misma, según las necesidades y sus síntomas.

Es importante seguir un control médico cercano desde el primer mes de embarazo.

Si las náuseas y los vómitos, típicos de los primeros meses, interfieren con el tratamiento oral, es posible que tengan que administrarle el tratamiento mediante inyecciones.

Parto.

Dar a luz supone una actividad física extenuante y un esfuerzo importante para cualquier mujer, por lo que una embarazada con la enfermedad de Addison necesitará aumentar la dosis de esteroides para afrontar esta situación.

En el parto, el tratamiento es similar al administrado durante una operación, siendo administrados los esteroides por vía intravenosa.

Una vez finalizado el parto, lo más apropiado (salvo excepciones) sería ir reduciendo la dosis de forma gradual hasta llegar a la dosis habitual por vía oral, lo que puede ser unos 10 días después del nacimiento del bebé.

Una cesárea necesita una dosis extra de esteroides durante la operación, hasta 48 horas después de la misma. Pasar por una cesárea significa que estará en ayunas, por lo que es aconsejable la administración de una solución salina para evitar la deshidratación.

Por supuesto, no es recomendable dar a luz en casa ni en cualquier otro lugar que no sea un centro hospitalario.

En cuanto al cuidado del bebé, requerirá que modifique sus hábitos habituales de sueño y comidas. Para poder soportar este esfuerzo y ajustarse al horario de su bebé, es posible que tenga que cambiar el momento de la toma de su medicación. Incluso puede que necesite dividirla aún más y comenzar a tomarla de madrugada, cuando el bebé le despierte.

Resumen.

Cirugía.

- ❖ Suprimir repentinamente una terapia con esteroides puede provocar una insuficiencia adrenocortical aguda o crisis adrenal, precipitar una hipotensión y causar la muerte del paciente.
- ❖ El anestestista debe ser informado si está tomando más de 10 mg./día de corticoides desde hace al menos 3 meses.

Cirugía menor. Es posible que sea suficiente con la dosis oral habitual, aunque también se pueden administrar 25-50 mg. de hidrocortisona de forma intravenosa.

Cirugía mayor o moderada. Dependiendo de la operación, la dosis oral habitual se tomará el día de la operación, junto con hidrocortisona administrado como en la cirugía menor, y la dosis intravenosa, en tres tomas diarias durante 24-72 horas después de la operación. Después, tras reducir gradualmente, se continuará con la dosis oral habitual.

Los pacientes con insuficiencia suprarrenal crónica o enfermedad de Addison que necesiten pasar por el quirófano con anestesia general deben ser tratados antes mediante inyecciones de hidrocortisona y solución salina (por vía intravenosa).

Administrar la hidrocortisona y solución salina:

- La noche antes de la intervención quirúrgica
 - Durante la operación
 - Después de la intervención

Hasta que el paciente se encuentre completamente consciente y capaz de tomar la dosis habitual por vía oral.

Las mujeres con la enfermedad de Addison que estén embarazadas necesitan un control médico exhaustivo durante todo el embarazo. Probablemente será necesario ajustar el tratamiento.

Para afrontar el parto, es necesario administrar el mismo tratamiento que durante una operación quirúrgica (por vía intravenosa).

En el caso de que sea un parto por cesárea, habrá que aumentar el tratamiento.

Durante el parto es aconsejable la administración de solución salina por vía intravenosa para evitar la deshidratación.