

4. Especialista-paciente.

Lograr el tratamiento más adecuado no sólo depende del especialista, sino que es un trabajo conjunto, especialista-paciente.

Usted es responsable de cuidar su salud cada día. Esto implica tomarse su medicación diaria en los momentos apropiados y estar pendiente de su estado de salud general. En el caso de que encuentre síntomas de sufrir alguna enfermedad, infección o estrés mayor, para el que requiera aumentar la dosis de su medicación, tiene que saber cómo proceder. Tanto en su progresivo aumento como en su progresiva disminución.

Por lo general, tendrá el apoyo de varios médicos: su médico de cabecera (de familia) y su Endocrinólogo.

Es muy probable que su médico de cabecera sea quien le vaya prescribiendo la medicación y le haga los chequeos habituales para comprobar su salud.

El Endocrino revisará su tratamiento y comprobará su salud desde el punto de vista del sistema endocrino. Si es necesario, ajustará su tratamiento de esteroides y verificará que no manifiesta ninguna otra enfermedad relacionada.

Seguramente tendrá que pasar revisión con el Endocrino cada 6 ó 12 meses.

Se recomienda llevar a cabo un "diario" de su estado de salud. Podría por ejemplo, anotar lo que necesite consultar con su médico (después se le podría olvidar), la dosis diaria que está tomando, cómo se siente... También sería útil añadir su tensión arterial (No hace falta que se tome la tensión todos los días).

5. Tratamiento.

Todas las personas con insuficiencia corticoadrenal deben recibir un tratamiento hormonal de sustitución durante el resto de sus vidas. Por lo general, serán corticosteroides aunque es posible que también tengan que tomar otros medicamentos, dependiendo de las hormonas implicadas.

Estas personas necesitan una cuidadosa educación para que sepan autocontrolar su tratamiento, administrándose las dosis adecuadas de corticoides. En todos los casos, la dosis de corticoide administrada, principalmente se debe ajustar en función de la respuesta, que debe ser la normalización de los síntomas.

Las hormonas suprarrenales, [cortisol](#) y [aldosterona](#), son esenciales para vivir. Se describen técnicamente como hormonas esteroides.

La mayoría de las personas con Addison tienen que tomar una combinación de [hidrocortisona](#) y [fludrocortisona](#) para reemplazar las hormonas cortisol y aldosterona.

En las primeras fases de la enfermedad, el organismo todavía es capaz de producir cortisol y aldosterona, sin embargo, llegar al tratamiento óptimo para equilibrar los niveles y eliminar los síntomas, será un trabajo de ambos, el especialista y el paciente.

Las personas con Addison deben ser conscientes de su propia salud y ser capaces de aumentar su dosis diaria en los momentos de estrés, enfermedad, fiebre, vómitos, infecciones, etcétera.

El cortisol se debe reemplazar, de forma oral, mediante hidrocortisona o acetato de cortisona, y en menor ocasiones, con tabletas de prednisona. La dosis se divide en dos o tres tomas al día, comenzando al despertar por la mañana y tomando la(s) siguiente(s) dosis aproximadamente cada 4 horas.

La hidrocortisona probablemente es la mejor opción, ya que es absorbida rápidamente por el organismo y es la más parecida a lo que produce el organismo de forma natural.

Una pastilla de hidrocortisona es absorbida en el organismo y circula por la sangre a los 30 minutos de tomarla con el estómago vacío.

El acetato de cortisona es una versión anterior de la hidrocortisona y tarda más en ser absorbida. Su acción es lenta, ya que primero debe ser procesada por el hígado.

En una persona con adrenales/suprarrenales saludables, el nivel de cortisol en el organismo empieza a aumentar sobre las 04:00 horas y se encuentra en su nivel máximo en el momento de despertarse y levantarse hasta aproximadamente las 09:00 horas de la mañana. Posteriormente, va disminuyendo a lo largo del día.

Este es el motivo por el que el especialista le recomendará tomarse la toma más elevada a primera hora de la mañana.

Poco después de acostarse, en su estado natural, el nivel de cortisol estará en su nivel mínimo, por lo que no es recomendable tomarse una dosis demasiado tarde. Tomar esteroides antes de dormir puede alterar el sueño.

Lo idóneo sería tomar la última dosis sobre las 18:00 horas o al menos 4 horas antes de acostarse.

Una falta de cortisol ocasiona debilidad muscular, un nivel de azúcar en sangre bajo y pérdida de concentración.

La aldosterona se reemplaza con un esteroide sintético parecido a la aldosterona; la fludrocortisona (Florinef – Astonin, en España). Salvo excepciones, el paciente también tiene que aumentar su ingesta de sal (preferentemente sal marina).

Este medicamento se administra una vez al día y controla el sodio y potasio que necesita el cuerpo para mantener una presión sanguínea normal.

Unas adrenales en perfecto estado de salud generan la aldosterona a primera hora de la mañana, es por ello por lo que la fludrocortisona se toma al levantarse. Después de unos 5-7 días de una dosis constante, se puede ir ajustando el tratamiento.

La falta de aldosterona produce un desequilibrio de los electrolitos. El organismo pierde sal y fluidos, ocasionando una presión sanguínea baja y deshidratación.

Tomar fludrocortisona en exceso puede provocar una deficiencia de potasio, que en casos extremos, ocasiona un latido cardíaco irregular u otros síntomas cardíacos.

Tomar poca fludrocortisona puede provocar una sobrecarga de potasio en el organismo, lo que ocasiona síntomas cardíacos.

Por todo ello, es importante no alterar la dosis de fludrocortisona a menos que sea indicado por el especialista y avisarle ante cualquier nuevo síntoma que podamos relacionar con ello.

6. La dosis más adecuada.

Aunque todavía existen libros médicos que recomiendan la administración de hidrocortisona en una sola toma a primera hora de la mañana, la mayoría de los endocrinos y pacientes con Addison creen que esta pauta es inadecuada.

La distribución ideal de la dosis debe comenzar al levantarse (por ejemplo, a las 08:00 horas). En este caso, la siguiente toma sería 4 horas más tarde (es decir, a las 12:00 horas), y así sucesivamente, procurando que la última toma sea al menos 4 horas antes de acostarse.

En cuanto a la cantidad de hidrocortisona, es recomendable tomar la más alta en la primera toma y que las siguientes sean menores.

Tabla orientativa de esteroides totales/día

Hidrocortisona	20-30 mg.
Prednisona	5 mg.
Dexametasona	0,75 mg.
Acetato de cortisona	25 mg.

* Cada uno de estos medicamentos tiene propiedades que difieren ligeramente, por lo que la elección de uno u otro debe ser tomada en conjunto con su Endocrinólogo.

** Es importante tratar cualquier otra enfermedad, ya que si no es tratada, puede incidir en la cantidad diaria que necesite su organismo.

*** Como norma general, se debe ir aumentando gradualmente la dosis (salvo excepciones), al igual que para disminuir es imprescindible ir recortando de forma gradual.

**** En su caso, podría no estar indicado aumentar la ingesta de sal. Consulte con su especialista.

Es importante averiguar cuál es la dosis diaria mínima que necesita, ya que en un tratamiento prolongado de años, tomar una dosis demasiado elevada de esteroides podría ocasionar efectos secundarios como glaucoma y osteoporosis.

Ajustar la dosis diaria según las necesidades, debido a infecciones, *estrés*, fiebre, etc., es algo puntual que no le causará ningún daño. Prolongar una dosis elevada demasiado tiempo y de forma innecesaria, sí puede causar daños.

Por lo tanto, no debe temer aumentar la dosis de forma prudente durante un breve tiempo cuando su organismo así lo necesite.

Ejemplo de distribución de la dosis de un paciente a quien se le han prescrito 20 mg. de hidrocortisona al día:

08:00 horas (al despertar) 10 mg.

12:00 horas 5 mg.

16:00 horas 5 mg.

7. Recomendaciones.

Nunca deje de tomar su dosis diaria y procure tomarla a las horas precisas.

Incrementar la dosis durante un día o dos no es dañino si está en juego evitar una crisis. Si piensa que está desarrollando alguna enfermedad o infección importante, tiene vómitos, fiebre, etc. Puede aumentar su dosis de forma prudente.

Si necesita tomar algún otro medicamento, consulte siempre con su farmacéutico si no existe ninguna contraindicación por tomarlo junto con su tratamiento habitual.

Tome siempre la hidrocortisona junto con un vaso lleno de agua. En el caso de que sienta malestar en el estómago, procure hacerlo con un vaso de leche o soja, y/o junto con las comidas.

Procure ingerir la primera toma antes de desayunar.

8. Comprobar si la medicación diaria es la adecuada.

En este punto se ven implicados las tres partes: paciente, médico de cabecera y endocrinólogo.

Por un lado, como **paciente**, es importante ir anotando los síntomas, mejoría o empeoramiento, así como cualquier duda que pueda surgir y la dosis diaria que va tomando. También es necesario comprobar con regularidad la tensión arterial, el latido cardíaco y el peso.

Las pruebas que se lleven a cabo para determinar si la medicación está siendo la adecuada no sirven para verificar si todavía tiene la enfermedad, sino para hacer un seguimiento del tratamiento.

Algunas se podrán hacer en su centro de salud más cercano y será su **médico de cabecera** quien las solicite, otras tendrán que hacerse en el laboratorio del hospital y, probablemente, a petición del **endocrino**.

Dependiendo de las hormonas afectadas y del tratamiento, podrían añadirse otras pruebas a las mencionadas a continuación.

Consultar página siguiente.

Para verificar la hidrocortisona:

- Curva de cortisol (preferible en saliva)
- Cortisol basal a las 08:00 horas.
- Prueba de estimulación de ACTH (para comprobar el funcionamiento de las suprarrenales).
- Orina 24 horas.

La curva de cortisol en sangre, implica hacer analíticas sobre unas 11 horas, empezando a primera hora de la mañana, antes de la primera toma. Las analíticas posteriores irán comprobando la medicación en sangre cuando se tome las siguientes tomas, así como el tiempo que permanece en el torrente sanguíneo.

Es importante tener en cuenta que es posible que tenga que ir en ayunas y que la prueba en sí sea estresante para sus suprarrenales, por lo que podría tener que aumentar su medicación después.

Para verificar la fludrocortisona:

- Renina plasmática.
- Electrolitos (principalmente, potasio y sodio).
- Tensión arterial.

Destacado - resumen

El cortisol se debe reemplazar de forma oral, mediante *hidrocortisona* o acetato de cortisona, y en menor ocasiones, con tabletas de prednisona. **La dosis** se divide en dos o tres tomas al día, comenzando al despertar por la mañana y tomando la(s) siguiente(s) dosis aproximadamente cada 4 horas.

En una persona con adrenales/suprarrenales saludables, el nivel de cortisol en el organismo empieza a aumentar sobre las 04:00 horas y se encuentra en su nivel máximo en el momento de despertarse y levantarse hasta aproximadamente las 09:00 horas de la mañana. Posteriormente, va disminuyendo a lo largo del día.

Este es el motivo por el que el especialista le recomendará tomarse la toma más elevada a primera hora de la mañana.

Lo idóneo sería tomar la última dosis sobre las 18:00 horas o al menos 4 horas antes de acostarse.

Una falta de cortisol ocasiona debilidad muscular, un nivel de azúcar en sangre bajo y pérdida de concentración.

La falta de aldosterona produce un desequilibrio de los electrolitos. El organismo pierde sal y fluidos, ocasionando una presión sanguínea baja y deshidratación.

Ejemplo de distribución de la dosis de un paciente **a quien se le han prescrito 20 mg. de hidrocortisona al día:**

08:00 horas (al despertar)	10 mg.
12:00 horas	5 mg.
16:00 horas	5 mg.

Incrementar la dosis durante un día o dos no es dañino si está en juego evitar una crisis. Si piensa que está desarrollando alguna enfermedad o infección importante, tiene vómitos, fiebre, etc. Puede aumentar su dosis de forma prudente.