

# DOSIS PERIOPERATORIAS DE TERAPIA CORTICOESTEROIDE

NOMBRE	CIP	EDAD	SEXO
DIAGNÓSTICOS			
DOSIS USUAL DE ESTEROIDE *		TIEMPO DE USO	
SALA:		CAMA:	FECHA:

### TIPO DE CIRUGÍA:

- Cirugía dental, biopsia, otros procedimientos ambulatorios (**Superficial**)*

(Secreción de cortisol al stress quirúrgico: 8 -10 mg / día)

✓ **Administrar dosis usual\***: \_\_\_\_\_

- Reparación de hernia inguinal, colonoscopia, curetaje uterino, cirugía de mano, catarata (**Menor**)*

(Secreción de cortisol al stress quirúrgico 50 mg / día)

✓ **Administrar dosis usual \*** : \_\_\_\_\_ +

- Hidrocortisona 50 mg iv antes de la incisión seguida por:

- Hidrocortisona 25 mg iv cada 8 horas por 24 horas y posteriormente dosis usual.

- Revascularización de extremidad inferior, reemplazo de articulación total, colecistectomía, resección colónica segmental, histerectomía abdominal (**Moderada**)*

(Secreción de cortisol al stress quirúrgico 75 – 150 mg / día)

✓ **Administrar dosis usual + :**

- Hidrocortisona 50 mg iv antes de la incisión, seguido por

- Hidrocortisona 25 mg iv cada 8 horas por 24 horas. Posteriormente dosis usual.

- Esofagectomía, proctocolectomía total, cardiorácicas, vascular, hepaticojejunostomía, Trauma, Parto (**Mayor**)*

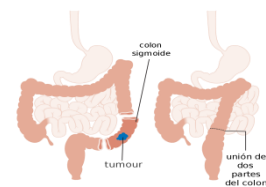
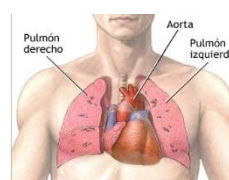
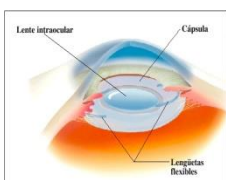
(Secreción de cortisol 75 – 150 mg / día)

✓ **Administrar dosis usual + :**

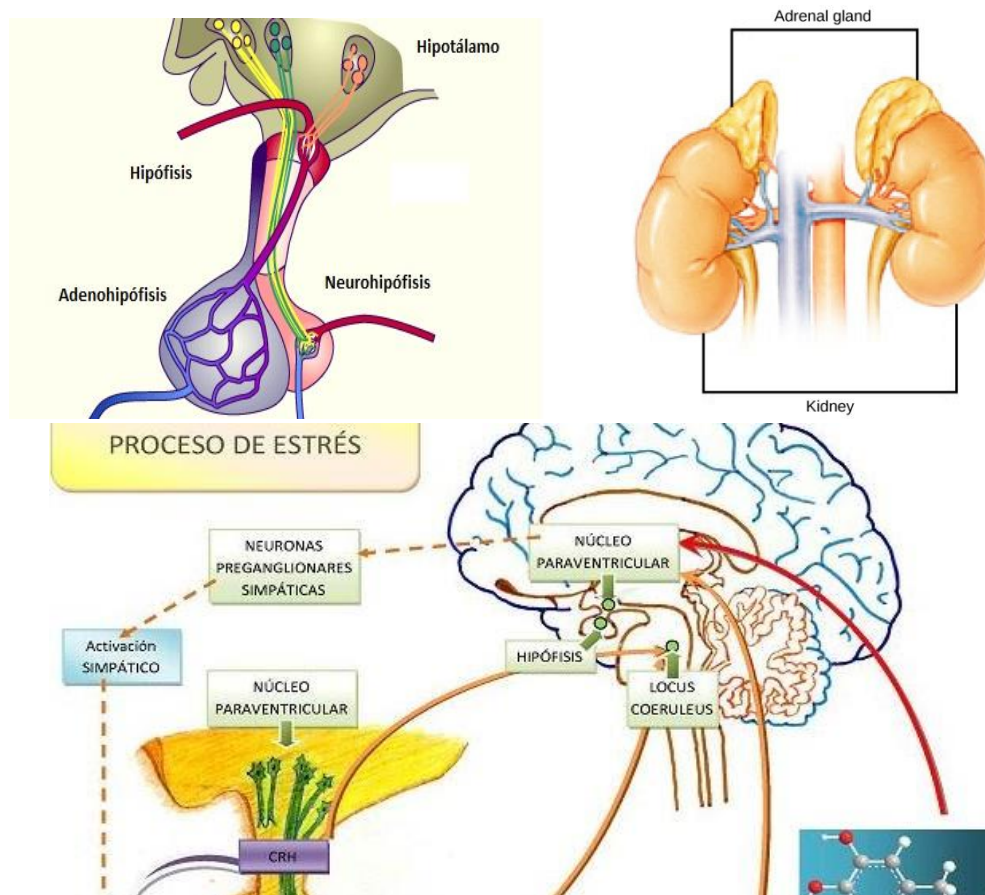
- Hidrocortisona 100 mg iv antes de la incisión, seguido de:

- Hidrocortisona 50 mg iv cada 8 horas y posteriormente

- Titular la dosis a la mitad cada día hasta llegar a la dosis usual.



# DOSIS PERIOPERATORIAS DE TERAPIA CORTICOESTEROIDE



## ● Recomendación de DynaMed Plus:

Continuar dosis usual diaria de GC en pacientes que están recibiendo tratamiento para condiciones reumáticas (AR, EA [Incluye Espondiloartritis y Artritis psoriásica] y LES), en vez de administrar dosis suprafisiológicas de GC. Guía del Colegio Americano de Reumatología sobre reemplazo articular total del 2017.●

### Pacientes con riesgo improbable de supresión del eje HHA>>

1. Cualquier dosis de GC por menos de 3 semanas
2. Dosis matutinas de Prednisona <5mg (o su equivalente) al día durante un tiempo prolongado
3. Dosis de Prednisona <10mg (o su equivalente) en días alternos.

### Pacientes en riesgo para complicaciones por supresión del eje HHA >>

1. Dosis de  $\geq 20$ mg de Prednisona (o su equivalente) por tres (3) ó más semanas en el año antes de la cirugía
2. Síndrome de Cushing clínico recibiendo GC.

### REFERENCIAS:

1. DynaMed Plus [Internet]. Perioperative medication management; [updated 2018 Jun 26]
2. Liu M et al.: Perioperative Steroid Management Approaches Based on Current Evidence. Anesthesiology 2017; 127:166-72
3. Hamrahian AH, Roman S, Milan S: The management of the surgical patient taking glucocorticoids. Edited by Nieman LK, Carty SE, Martin KA, Chen W. UpToDate. 2017
4. Goodman SM et al.: 2017 American College of Rheumatology/American Association of Hip and Knee Surgeons Guideline for the Perioperative Management of Antirheumatic Medication in Patients with Rheumatic Diseases Undergoing Elective Total Hip or Total Knee Arthroplasty. Arthritis Rheumatol. 2017 Aug; 69(8):1538-1551