

Corticoides en gestación

Los corticoides son unas hormonas que producen nuestras glándulas suprarrenales. Son muy importantes en múltiples funciones de nuestro organismo. Su uso en medicina está ampliamente extendido en todas las especialidades: dermatología, neumología, nefrología, reumatología, endocrinología, etc. En obstetricia, tienen un valor muy importante para la maduración pulmonar en gestaciones pretérmino. El gran problema de los partos prematuros son los problemas respiratorios del recién nacido y las consecuencias derivadas de todos los tratamientos a los que son sometidos para compensar unos órganos inmaduros. Los pulmones fetales no alcanzan la madurez funcional hasta las 34-36 semanas. Esto es debido a la baja producción de una sustancia que se produce en los alveolos pulmonares, que se llama surfactante. El surfactante disminuye la tensión superficial en el alveolo y permite que se produzca el intercambio gaseoso. El proceso de la respiración es muy complejo y no depende solo de la cantidad de surfactante en el alveolo, pero es un factor fundamental. Además los bebés prematuros tienen muy inmaduros todos los órganos, como el intestino y el cerebro. Otras complicaciones muy severas de los prematuros son la enterocolitis necrotizante (que se produce por la inmadurez del intestino) y la hemorragia intraventricular (por rotura y sangrado de los vasos en el cerebro). Ya desde hace años, se sabe que, los corticoides administrados a embarazadas con riesgo de parto pretérmino disminuyen la incidencia y severidad del síndrome de distrés respiratorio (SDR) y la mortalidad consiguiente. Los corticoides aumentan la producción de surfactante y aumentan el desarrollo de las células que producen surfactante. Posteriormente, se demostró que la terapia con corticoides antenatales mejora la estabilidad circulatoria en los neonatos pretérmino, disminuyendo la hemorragia intraventricular (HIV) y la enterocolitis necrotizante. Para que estos cambios ocurran, los pulmones necesitan estar en un estadio de desarrollo que permitan responder a los corticoides. Por este motivo, su administración por debajo de las semanas 23-24 no es eficaz. Hay una fuerte evidencia de disminución de SDR, HIV y mortalidad neonatal, administrados entre las 26 y 34 sem. De tal manera, que cuando hay un riesgo elevado de parto prematuro entre las 24 y 35 semanas administramos dos dosis de corticoides intramusculares. Pero, su efecto beneficioso parece que es mayor cuando se aplican al menos 48 h antes y no más de 7 días después del parto. Es por ello, que solo los administramos cuando hay un riesgo real y objetivo de que el parto se va a producir en menos de 7 días. En ocasiones, el parto se demora más de lo previsto y puede que sea necesario administrar una dosis más posteriormente. Pero no pondremos más dosis. Existe un cuadro respiratorio menos grave que se produce en RN de entre 36 y 39 semanas, que se llama distrés respiratorio de tipo 1. Suele ser un problema de maladaptación pulmonar transitorio que remite con oxígeno y unas horas en la incubadora. Pero, en ocasiones, el cuadro es más severo y requiere medidas más agresivas para su control. Es más frecuente en recién nacidos muy grandes o de madre diabética, o en cesáreas programadas. Parece que por la falta de estrés que supone el

parto. Hay estudios que ponen de manifiesto que la administración de corticoides 2 días antes de la cesárea programada, disminuye el riesgo respiratorio. Aún no está muy extendido porque los estudios son contradictorios. Pero no os extrañe si vuestro ginecólogo decide ponerlos corticoides porque es necesario realizar una cesárea antes de la semana 39. Aun con todas las bonanzas que tiene el uso de corticoides, éstos no se utilizan alegremente porque actúan en el funcionamiento de múltiples órganos e interactúan con otras hormonas. Su uso no está exento de efectos secundarios. Aunque en el caso de partos prematuros sus beneficios compensan ampliamente los posibles efectos adversos. Artículo escrito por Dra. Guntiñas Castillo para Namunvida

Link to Original article: <https://www.namunvida.es/blog-1/corticoides-en-gestacion?elem=322595>