

**Unidad de Endocrinología, Crecimiento y Adolescencia  
Departamento de Pediatría**

**Paciente:**

**Fecha de nacimiento:**

**Diagnóstico:**

Hiperplasia Suprarrenal Congénita

**Tratamiento:**

Hidrocortisona compr. \_\_\_\_\_ mg cada 8 horas, vía oral (\_\_\_\_mg/m<sup>2</sup>/día).

Fludrocortisona compr. \_\_\_\_\_µg/día cada 12/24 horas, vía oral.

**Situaciones especiales:**

Su hijo recibe tratamiento crónico con corticoides orales. En ciertas ocasiones requerirá aumentar la dosis de corticoides, ya que la respuesta de su eje hipotálamo-hipofisario-adrenal ante el estrés podría encontrarse suprimida.

La **sintomatología** sospechosa de insuficiencia suprarrenal: vómitos y/o dolor abdominal, mareos y/o cansancio desproporcionado, fiebre alta, somnolencia, convulsiones y coma, deberá ser valorada por un médico.

El paciente debe utilizar y llevar señales de alerta médica indicando su enfermedad, mediante pulseras, colgantes, tarjetas... Debe disponer de hidrocortisona intramuscular (Actocortina® sol. iny 100 mg) en el domicilio.

Adjuntamos **indicaciones de tratamiento** para estas situaciones y evitar así la insuficiencia adrenal.

Gracias por su colaboración.

Santiago de Compostela,

## HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGÉNITA (Forma No Clásica o Tardía)

- Paciente: \_\_\_\_\_
- Peso: \_\_\_\_\_ kg
- Talla: \_\_\_\_\_ cm
- Superficie corporal: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>
- *Pauta habitual*: **Hidrocortisona** \_\_\_\_\_ mg/m<sup>2</sup>/día ( / / mg);

### SITUACIONES DE ESTRÉS LEVE

- Si el paciente se encuentra ante una situación:  
**Fiebre, infección, cirugía menor, episodio traumático leve, que no requiere hospitalización,** y que implica una mayor necesidad de corticoides.
- En esta situación el paciente debe administrar:
- **Hidrocortisona:** \_\_\_\_\_ mg/m<sup>2</sup>/día ( / / mg), resuelta la situación volver a pauta habitual.

### SITUACIONES DE ESTRÉS SEVERO

- Si el paciente se encuentra ante una situación:  
**Infección severa, traumatismo/episodio traumático grave, que requiere hospitalización,** y que implica una mayor necesidad de corticoides.
- En esta situación el médico valorará la dosis según el grado de estrés, pudiendo ser orientativa la siguiente dosis:
- **Hidrocortisona:** \_\_\_\_\_ mg/m<sup>2</sup>/día ( / / mg), i.v. ó i.m.
- En el domicilio la dosis de hidrocortisona i.m. estimada (Actocortina® sol. iny 100 mg):  
- Lactante / Preescolar.....25 mg; Escolar.....50 mg; Adulto.....100 mg
- Pauta de estrés y descenso de corticoides en [www.endocrinologiapediatrica.com](http://www.endocrinologiapediatrica.com)

### En caso de CIRUGÍA:

- El día anterior a la cirugía (24 horas antes), administrar **hidrocortisona** \_\_\_\_\_ mg c/6 hr (50 mg/m<sup>2</sup>/día), (O, IV, IM)
- Inmediatamente antes de la cirugía, administrar **hidrocortisona** \_\_\_\_\_ mg, una dosis (50 mg/m<sup>2</sup>)(IV)
- Durante la intervención\*, **hidrocortisona** \_\_\_\_\_ c/hora en perfusión continua (2 mg/hora en <2 años; 4 mg/hora en >4 años), \*valorar según riesgo de estrés/ crisis adrenal.
- En el postoperatorio administrar **hidrocortisona** \_\_\_\_\_ mg c/6-8 hr, hasta la estabilización (100 mg/m<sup>2</sup>/día en 3-4 tomas/día).

NOTA: El tratamiento con corticoides prolongado durante una semana o más puede producir supresión del eje Hipotálamo-hipofisario-adrenal que se mantenga hasta 3 meses-1año, por lo que estos pacientes requerirán pauta de estrés con corticoides.

Puede consultar la pauta de estrés con corticoides en “Tratamiento de la insuficiencia Adrenal: Estrés y Cirugía” [www.endocrinologiapediatrica.com](http://www.endocrinologiapediatrica.com)