Betametasona fosfato + Betametasona acetato, solución inyectable 3 mg + 3 mg vial o ampolla 6 mg/ ml, vía intramuscular, código IGSS: 314

Dosis: Según lo prescrito por su médico tratante en la receta.

Indicaciones de uso: Está indicado en afecciones que responden al tratamiento con corticosteroides, ya sea de forma local o sistémica, cuando se busca un efecto sostenido (indicado como complemento del tratamiento base). Cuando el tratamiento oral o local no es factible o no resulta suficiente.
Incluye su uso en inyecciones intramusculares para afecciones alérgicas, dermatológicas y reumáticas, así como en otras condiciones sistémicas.

Reacciones adversas: Visión borrosa, aumento del apetito, indigestión y nerviosismo, picazón, artralgia, cataratas, mareos, diabetes mellitus, edema, eritema (tópico), dolor de cabeza, convulsiones, sequedad cutánea (tópica), vértigo, trastornos de líquidos/electrolitos, supresión adrenal, psicosis, insomnio, vértigo, seudohipertensión intracraneal (tras la retirada), acné, osteoporosis, miopatía, y retraso en la cicatrización de heridas.

Precauciones de uso: Utilizar la dosis mínima necesaria de corticosteroide para controlar la afección, con una disminución gradual cuando sea posible.
La evaluación del riesgo/beneficio respecto a la dosis y duración del tratamiento, así como la consideración de la administración diaria o intermitente, debe adaptarse a cada paciente.

La inyección intramuscular requiere precaución en casos de púrpura trombocitopénica idiopática.

Aunque raramente, se han registrado reacciones anafilactoides o anafilácticas con posibilidad de shock en pacientes que reciben corticosteroides por vía parenteral, por lo que se deben tomar medidas de precaución, especialmente en aquellos con historial de reacciones alérgicas a este tipo de medicamentos.

Control del tratamiento:

Para controlar la insuficiencia adrenocortical secundaria inducida por corticosteroides, se recomienda una reducción gradual de la dosis. Aunque esta insuficiencia relativa puede persistir meses después de suspender el tratamiento, se sugiere restablecer la corticoterapia en casos de estrés durante este periodo.

Además, debido a posibles alteraciones en la secreción mineralocorticoide, se aconseja administrar sales y/o un mineralocorticosteroide de manera simultánea.

Infecciones e infestaciones y efecto antiinflamatorio / inmunosupresor:

Exacerbación de infecciones fúngicas sistémicas: Los corticosteroides pueden empeorar las infecciones fúngicas sistémicas, por lo que no se deben usar en presencia de estas infecciones a menos que sean necesarios para controlar reacciones a otros medicamentos.

Enmascaramiento de signos de infección: El uso de corticosteroides puede enmascarar los signos de infección y aumentar la susceptibilidad a nuevas infecciones o reactivación de infecciones latentes. Además, pueden disminuir la resistencia y la capacidad de localización de la infección, empeorando el cuadro clínico.

Amebiasis: Antes de iniciar el tratamiento con corticosteroides, se recomienda descartar la amebiasis latente o activa en pacientes que hayan estado recientemente en los trópicos o tengan diarrea sin razón aparente.

Tuberculosis activa: El uso de corticosteroides en la tuberculosis activa debe limitarse a casos de tuberculosis fulminante o diseminada, donde se utilicen junto con un régimen antituberculoso adecuado.

Tuberculosis latente o reactividad a la tuberculina: Se requiere supervisión estrecha, ya que podría producirse la reactivación de la enfermedad. Durante el tratamiento prolongado con corticosteroides, se debe administrar quimioprofilaxis.

Varicela y sarampión: Pacientes que reciben dosis inmunosupresoras de corticosteroides deben evitar el contacto con varicela o sarampión. Si se exponen, deben consultar al médico de inmediato, incluso si no han experimentado síntomas.

Estrongiloides (Nematodo): Los corticosteroides deben usarse con precaución en pacientes infestados por Estrongiloides. La inmunosupresión inducida por corticosteroides puede llevar a hiperinfección por Estrongiloides y diseminación con migración larvaria extendida, a menudo acompañada de enterocolitis.

Endocrinas y metabólicas:

Se debe usar corticosteroides con precaución en pacientes diabéticos ya que aumentan los niveles de glucosa, lo que puede requerir ajuste en la dosis de insulina y otros medicamentos hipoglucemiantes.

Dosis medias y elevadas de corticosteroides pueden elevar la presión sanguínea y causar retención de sodio y líquidos. Estos efectos son menos pronunciados con derivados sintéticos, excepto en dosis elevadas. Puede ser necesario suplementar con potasio y restringir la ingesta de sal.

Todos los corticosteroides aumentan la excreción de calcio y la resorción ósea, lo que puede causar osteoporosis a cualquier edad o empeorar una osteoporosis preexistente. Se debe tener precaución especial en pacientes con mayor riesgo de osteoporosis, especialmente mujeres posmenopáusicas, antes de iniciar el tratamiento con corticosteroides.

Los corticosteroides pueden provocar trastornos psíquicos, agravando la inestabilidad emocional, cambios abruptos de humor, depresión, euforia, agitación o tendencias psicóticas preexistentes.

Se debe informar a pacientes y cuidadores sobre la posibilidad de reacciones adversas psiquiátricas graves con corticosteroides sistémicos.

Se debe recomendar a pacientes y cuidadores que consulten al médico si experimentan síntomas psicológicos preocupantes, especialmente si se sospecha depresión o ideación suicida. También deben estar alerta a posibles trastornos psiquiátricos que puedan ocurrir durante o después de reducir la dosis o suspender el tratamiento con corticosteroides sistémicos, aunque esto es poco común.

Se debe tener precaución al usar corticosteroides sistémicos en pacientes con antecedentes de trastornos afectivos graves, como depresión, enfermedad maniaco-depresiva o psicosis inducida previamente por corticosteroides.

Neurológicas:

Se han reportado casos graves de efectos neurológicos, incluyendo infarto de médula espinal, paraplejia, tetraplejia, ceguera cortical e ictus, asociados con la inyección epidural de corticosteroides, algunos de los cuales resultaron mortales.

Crisis paroxísticas por feocromocitoma, potencialmente mortales, después de la administración de corticosteroides sistémicos. Se aconseja administrar corticosteroides solo a pacientes con sospecha o feocromocitoma confirmado después de una evaluación de riesgo/beneficio adecuada.

Oftalmológicas:

El uso sistémico y tópico de corticosteroides puede provocar alteraciones visuales, por lo cual se debe consultar si un paciente experimenta síntomas como visión borrosa u otras alteraciones visuales, se debe consultar a un oftalmólogo.

Las posibles causas pueden incluir cataratas, glaucoma o enfermedades raras como la coriorretinopatía serosa central, que se ha notificado después del uso de corticosteroides sistémicos y tópicos.

Otras:

Se debe hacer un seguimiento estrecho en pacientes con hipotiroidismo y cirrosis hepática, ya que el efecto del corticosteroide puede verse potenciado.

Se debe usar con precaución en colitis ulcerosa inespecífica debido al riesgo de perforación inminente. También se debe tener cuidado en casos de diverticulitis, anastomosis intestinal reciente, úlcera gastrointestinal activa o latente, esofagitis

erosiva, insuficiencia renal, insuficiencia cardiaca congestiva, hipertensión y miastenia gravis.

Un estudio controlado con otro corticosteroide (hemisuccinato de metilprednisolona) mostró un aumento de la mortalidad prematura (a las 2 semanas) y tardía (a las 6 semanas) en pacientes con traumatismo craneal que recibieron metilprednisolona en comparación con placebo. Las causas de la mortalidad no se han establecido, pero se excluyeron pacientes en los que los corticosteroides estaban claramente indicados.

Vigilar el crecimiento y desarrollo de lactantes, niños y adolescentes en tratamiento prolongado con corticosteroides.

Advertir a los pacientes que este medicamento contiene glucocorticoides, que pueden dar resultados positivos en pruebas de control de dopaje.

Los corticosteroides pueden suprimir las reacciones a las pruebas cutáneas y afectar el test de nitroblue-tetrazolio para la detección de infecciones bacterianas, dando resultados falsos negativos.

Este medicamento contiene menos de 23 mg de sodio (1 mmol) por ml, esencialmente “exento de sodio.

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes. Púrpura trombocitopénica idiopática, vacunas vivas o atenuadas, cuando se requieren dosis inmunosupresoras de corticosteroides.

Interacciones: Consulte el Formulario Terapéutico.

Embarazo y lactancia: Antes de tomar este medicamento, informar al médico tratante si está embarazada o si sospecha estarlo, y si es compatible con la lactancia.

Referencia: Adaptado de Formulario Terapéutico.