

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL – SITUACIÓN ESTRÉS

CRISIS ADRENAL: vómitos, deshidratación, ↓TA, ↓Gluc, ↓Na, ↑K, acidosis metabólica

DOSIS SUSTITUTIVA ESTÁNDAR HIDROCORTISONA (c/6h):

ISR PRIMARIA: 10 – 12mg/m²/día

HIPERPLASIA SR CONGÉNITA: 15mg/m²/día

ISR SECUNDARIA/TERCIARIA: 8 - 10mg/m²/día

Cálculo Superficie corporal (m²):
 En <10 kg: SC = [(4 x Kg) + 9] / 100
 En > 10 kg: SC = [(4 x Kg) + 7] / (90 + Kg)

EQUIVALENCIAS: 20mg HIDROCORTISONA = 5mg PREDNISOLONA = 4mg METILPREDNISOLONA
 En situación de estrés si toma otro corticoide de base y precisa iv → hacer conversión a HIDROCORTISONA

Dosis de estrés (si también toma fludrocortisona no es necesario aumentar dosis de ésta)

LEVE: odinofagia, otalgia, febrícula, vacunas → **Corticoides basales =**

MOD: catarro, fiebre, dolor abd, diarrea leve, traumatismo leve, suturas → **Corticoides basales x2**

GRAVE: vómitos, diarrea grave, fracturas, quemaduras → **Corticoides basales x3**

- SI CRISIS GRAVE, INESTABILIDAD HD O ALTERACIÓN NRL → **Bolo hidrocortisona 50 – 80mg/m²** (luego continuar con su pauta hidrocortisona x dosis de estrés c/6h)

REGLA RÁPIDA DE URGENCIA (dosis IV o IM si no vía):

EDAD	HIDROCORTISONA (de elección)		METILPREDNISOLONA DOSIS INICIAL
	DOSIS INICIAL	MANTENIMIENTO	
0 – < 3 años	25mg	5mg/6h	5 mg
3 – < 12 años	50mg	10mg/6h	10 mg
> 12 años	100mg (dosis máx)	25mg/6h	20 mg

- FLUIDOTERPIA: Glucosalino 5% (calcular deshidratación 10-15%)

- SI HIPOTENSIÓN:

Lactantes: TAS <70mmHg

1 – 10 años: TAS <70 + (edad x2)

>11 años: TAS <90mmHg

Bolo SSF 10 – 20ml/kg en 20 min

*Si no mejoría hemodinámica repetir hasta 3 expansiones y avisar a UCIP.

- SI HIPOGLUCEMIA (<45mg/dL):

Si vía IV: GS33% 1,5ml/kg diluido en 1,5ml/kg SSF o GS10% 2-5ml/kg sin diluir en 15 min (c/15 – 20min)

No vía: IM/SC: Glucagón → 0,5 mg si < 25kg (c/15 – 20min)

→ 1 mg si > 25kg (c/15 – 20min)

- SI HIPONATREMIA GRAVE (Na < 120 mmol/L):

SSH 3% 2ml/kg en 15 min (preparación 100mL SSF 0,9% + 12mL NaCl20%)

- SI HIPERPOTASEMIA GRAVE (K > 6.5-7 mmol/L): En general no hace falta tratamiento porque mejora al corregir acidosis. Sólo si alteraciones ECG → Tratamiento en UCIP

- TRATAMIENTO CON MINERALOCORTICOIDES → FLUDROCORTISONA v.o. (Astonin)

No necesario si la dosis de hidrocortisona >50 mg (equivalencia: 0.1 mg fludrocortisona).

Plantear si acidosis metabólica e hiperK que no mejora con hidrocortisona.