



Impacto del uso de corticoesteroides en pacientes hospitalizados en medicina interna: indicaciones y efectos adversos

Impact of corticosteroid use on hospitalized internal medicine patients: indications and adverse effects

Ana Laura López Hernández,^{*,†} Andrés Vega Rosas,[§] Quetzalina Flores Fajardo[‡]

Citar como: López HAL, Vega RA, Flores FQ. Impacto del uso de corticoesteroides en pacientes hospitalizados en medicina interna: indicaciones y efectos adversos. Acta Med GA. 2026; 24 (4): 400-404. <https://dx.doi.org/10.35366/123501>

Resumen

Introducción: los corticoesteroides se utilizan con frecuencia en la práctica clínica, en ocasiones sin una indicación claramente establecida. Debido a su potencial para ocasionar efectos adversos, es importante identificar las principales indicaciones de uso y las complicaciones más frecuentes asociadas a su administración en pacientes hospitalizados en Medicina Interna. **Objetivo:** analizar las indicaciones más frecuentes del uso de corticoesteroides sistémicos y sus efectos adversos asociados. **Material y métodos:** estudio observacional, transversal y analítico con revisión de 63 expedientes de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna en Hospital Angeles Mocel (julio de 2023 a febrero de 2024). Se incluyeron adultos de 25 a 85 años con uso crónico o reciente de corticoesteroides. **Resultados:** predominaron las mujeres (61.9%) con una edad media de 48.2 ± 17.9 años. La mayoría de los pacientes (85.7%) inició tratamiento en hospitalización, siendo el más usado la metilprednisolona (27%), administrada principalmente por vía intravenosa con una duración media de 7.9 días y una dosis equivalente de 26.3 mg de prednisona por día. La neumonía por SARS-CoV-2 fue la patología no reumatológica más frecuente (18.2%), mientras que el lupus eritematoso sistémico fue la enfermedad reumatológica más común. Se observaron efectos adversos en 44.4% de los pacientes, destacando la hiperglucemia transitoria (32.1%), especialmente en aquellos con enfermedades no reumatológicas. La dosis administrada se identificó como un predictor independiente de los efectos adversos. **Conclusiones:** el uso de corticoesteroides fue más frecuente en enfermedades no

Abstract

Introduction: corticosteroids are frequently used in clinical practice, sometimes without a clearly established indication. Due to their potential for adverse effects, it is important to identify the main indications for use and the most frequent complications associated with their administration in hospitalized internal medicine patients. **Objective:** analyze the most common indications for the use of systemic corticosteroids and their associated adverse effects. **Material and methods:** an observational, cross-sectional, analytical study reviewing 63 patient records of patients hospitalized in the Internal Medicine Department at Hospital Angeles Mocel (July 2023 to February 2024). Adults aged 25 to 85 years with chronic or recent corticosteroid use were included. **Results:** women predominated (61.9%) with a mean age of 48.2 ± 17.9 years. Most patients (85.7%) started treatment in hospital, the most commonly used being methylprednisolone (27%), administered mainly intravenously with a mean duration of 7.9 days and an equivalent dose of 26.3 mg of prednisone per day. SARS-CoV-2 pneumonia was the most frequent non-rheumatological pathology (18.2%), while systemic lupus erythematosus was the most common rheumatological disease. Adverse effects were observed in 44.4% of patients, highlighting transient hyperglycemia (32.1%), especially in those with non-rheumatological diseases. The administered dose was identified as an independent predictor of adverse effects. **Conclusions:** corticosteroid use was more common in non-rheumatological diseases.

* Facultad Mexicana de Medicina, Universidad La Salle. Ciudad de México, México.

† Servicio de Medicina Interna, Hospital Angeles Mocel (HAM). Ciudad de México, México.

§ Centro de Manejo del Dolor, HAM. Ciudad de México, México.

Correspondencia:

Dra. Ana Laura López Hernández
Correo electrónico: analaurlh97@gmail.com

Recibido: 30-08-2025. Aceptado: 17-09-2025.



reumatológicas. Los efectos adversos se asociaron más con la dosis que con la duración del tratamiento, lo que enfatiza la necesidad de uso racional de estos fármacos.

Palabras clave: corticoesteroide, efecto adverso, medicina interna.

Adverse effects were more associated with dose than with treatment duration, emphasizing the need for rational use of these drugs.

Keywords: corticosteroid, adverse effect, internal medicine.

INTRODUCCIÓN

Los corticoesteroides son ampliamente utilizados en medicina por sus potentes efectos antiinflamatorios, inmunomoduladores y antineoplásicos.¹ A pesar de su eficacia terapéutica, su uso conlleva una alta tasa de efectos adversos, especialmente cuando se emplean de forma prolongada o sin supervisión médica.^{1,2} Estos fármacos se prescriben para una gran variedad de patologías como enfermedades autoinmunes, respiratorias, dermatológicas, cardiovasculares e infecciones graves, siendo principalmente administrados por vía oral, intravenosa y tópica.^{3,4} En particular, metilprednisolona, dexametasona y prednisona son las formulaciones más empleadas en el contexto hospitalario.¹ Actualmente 1-3% de la población mundial usa glucocorticoides como tratamiento, y se ha reportado un uso crónico entre 0.5 y 1.8%.⁵

A pesar de sus beneficios, el uso inadecuado de corticoesteroides puede inducir complicaciones como supresión del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal,⁶ hiperglucemia, hipertensión, infecciones, afecciones psicoemocionales y riesgo cardiovascular.¹ Más de 60%⁷ de los pacientes pueden presentar efectos adversos tras semanas de tratamiento, las cuales dependen de la dosis, duración del tratamiento y factores de riesgo individuales del paciente; dosis mayores a 7.5 mg¹ diarios pueden inducir supresión del eje suprarrenal si se administran durante más de tres semanas. Se recomienda utilizar la dosis mínima efectiva durante el menor tiempo posible y suspender el tratamiento de manera gradual.¹

Una situación preocupante es la automedicación y el uso indiscriminado de estos fármacos,⁸ favorecido por su disponibilidad sin prescripción. Los pacientes, al experimentar una mejoría sintomática rápida, tienden a subestimar los riesgos asociados, perpetuando el uso crónico sin supervisión. Se necesita reforzar un uso racional de los corticoesteroides, basado en evidencia y supervisado clínicamente, particularmente en pacientes con múltiples comorbilidades. El objetivo del presente estudio es describir el uso de corticoesteroides en pacientes internados en un servicio de medicina interna, incluyendo sus indicaciones y efectos adversos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico, con revisión de 63 expedientes de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna en el Hospital Angeles Mocel entre julio de 2023 y febrero de 2024, para lo cual se obtuvo la aprobación 208/03-25 de los comités de ética e investigación del hospital. Se incluyeron adultos de 25 a 85 años, de ambos sexos, con prescripción de corticoesteroides sistémicos, ya sea de uso reciente o crónico, por enfermedades reumatológicas o no reumatológicas. Se excluyeron casos con uso exclusivo de corticoesteroides tópicos, inhalados o intramusculares, así como pacientes con premedicación por quimioterapia o hierro.

Se recolectaron datos sobre tipo, dosis y duración del corticoesteroide, días de hospitalización, nivel de atención, factores de riesgo y efectos adversos. Las variables categóricas se analizaron mediante proporciones y pruebas de χ^2 o Fisher, y las continuas con t de Student o U de Mann-Whitney, según normalidad. Se realizó regresión logística multivariada para identificar factores asociados con efectos adversos. Se consideró significativo un valor de $p \leq 0.05$. El análisis estadístico se efectuó con GraphPad Prism v10.2.3 para MacOS.

RESULTADOS

Se analizaron 63 expedientes clínicos de pacientes (*Tabla 1*), con edad promedio de 48.2 ± 17.9 años, con predominio del sexo femenino (61.9%). La mayoría de los pacientes (96.8%) permaneció hospitalizada en piso, mientras que un pequeño porcentaje ingresó o fue trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos. El promedio de estancia intrahospitalaria fue de 7.1 días.

Del total, 85.7% inició tratamiento con corticoesteroides durante la hospitalización, y 14.3% ya tenían un uso crónico previo. Los corticoesteroides más utilizados fueron metilprednisolona (27%), hidrocortisona (27%) y dexametasona (24%), seguidos de prednisona (22%). La vía intravenosa fue la más empleada (71.4%). La duración promedio del tratamiento fue de 7.9 días (RI: 3-12), y la dosis media equivalente fue de 26.3 mg de prednisona por día. Cabe destacar que algunas formulaciones como la metilprednisolona alcanzaron dosis elevadas de hasta 1,500 mg.

Las enfermedades atendidas se observan en la *Tabla 2*, donde las no reumatológicas representaron 69.8% de los casos, siendo las más frecuentes la neumonía por SARS-CoV-2 (22.2%), insuficiencia cardiaca (9.5%) y parálisis facial (7.9%). Las enfermedades reumatológicas corresponden a 30.2%, destacando la artritis reumatoide ($n = 4$) y lupus eritematoso sistémico ($n = 10$), siendo esta última la más frecuente dentro del subgrupo (42.1%).

De los pacientes, 44.4% presentó al menos un efecto adverso asociado al uso de corticoesteroides, los cuales se observan en la *Figura 1*. Los más comunes fueron hiperglucemia transitoria (32.1%), hipertensión arterial (21.4%), síntomas psiquiátricos como ansiedad e insomnio (10.7%) e infecciones asociadas (10.7%). Algunos casos presentaron efectos combinados, como edema más hiperglucemia. La frecuencia de eventos adversos fue más alta entre sujetos con enfermedades no reumatológicas (48.8%) frente a los reumatológicos (36.8%), aunque sin significancia estadística ($p = 0.28$).

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la duración del tratamiento entre quienes presentaron o no efectos adversos ($p = 0.13$). Sin embargo, la dosis diaria equivalente fue significativamente mayor en el grupo con efectos adversos (34.7 vs 21.9 mg, $p = 0.04$). En el análisis multivariado, la dosis fue un predictor independiente del riesgo ($p = 0.02$; OR: 1.04; IC95%: 1.01-1.08), mientras que la duración del tratamiento y el uso crónico previo no mostraron asociaciones significativas.

DISCUSIÓN

En nuestra serie de pacientes hospitalizados, la mayoría correspondió a casos no reumatológicos, predominando la neumonía por SARS-CoV-2. Esta distribución puede explicarse por el periodo de recolección de datos, coin-

cidente con una alta incidencia de COVID-19. El resto de los casos fue de origen reumatológico, siendo el lupus eritematoso sistémico la indicación más frecuente dentro de este subgrupo. Al comparar estos hallazgos con el estudio de Malecki y colaboradores,⁹ centrado exclusivamente en hospitalizados por neumonía adquirida en la comunidad, se observa que sólo 10% de esa cohorte recibió corticoesteroides sistémicos, aunque debe señalarse que excluyeron casos con COVID-19. Si bien ambos estudios involucran pacientes hospitalizados, nuestra cohorte es significativamente más heterogénea e incluye múltiples condiciones clínicas con indicaciones claras para el uso de glucocorticoides sistémicos, lo que probablemente justifica una mayor frecuencia en su utilización.

En cuanto a la aparición de efectos adversos, en nuestro estudio se documentó que 44.4% de los pacientes presentó al menos uno, siendo los más comunes la hiperglucemia transitoria, la hipertensión arterial, los síntomas psiquiátricos como ansiedad e insomnio, y las infecciones asociadas. Estos hallazgos contrastan con el estudio de Rifaei y colaboradores, en el que se evaluó el conocimiento de la población general sobre el uso de corticoesteroides. En ese estudio, los efectos adversos más reconocidos fueron el aumento de peso, los cambios de ánimo y la supresión del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal. Llama la atención que eventos frecuentes y clínicamente relevantes observados en nuestra cohorte (como la hipertensión) son poco reconocidos por los pacientes como posibles efectos adversos del tratamiento. Esto subraya la necesidad de fortalecer la educación del paciente y promover una comunicación médico-paciente más efectiva, especialmente al iniciar terapias con esteroides.

Respecto a la vía de administración, Rifaei y su equipo¹⁰ reportaron que la forma más reconocida por los encuestados fue la vía oral, seguida de la intravenosa. En contraste, en

Tabla 1: Características clínicas de la muestra.

Variable	Sexo		
	Femenino N = 39 (61.9%)	Masculino N = 24 (38.1%)	Total N = 63 (100.0%)
Edad (años)	49.5 ± 19.1	46.1 ± 15.5	48.2 ± 17.9
Tiempo de uso (días)	197.5 ± 1,167.5	306.2 ± 1,102.6	240.5 ± 1,136.4
Dosis equivalente (mg)	202.9 ± 372.6	160.6 ± 278.7	187.8 ± 338.4
Estancia hospitalaria (días)	7.6 ± 5.9	6.5 ± 4.6	7.2 ± 5.4

Valores expresados en media ± desviación estándar.

No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre sexos para ninguna de las variables analizadas ($p > 0.05$).

Tabla 2: Uso de corticoesteroides por tipo de diagnóstico principal (N = 63).

Diagnóstico principal	n (%)	Corticoide más usado
Lupus eritematoso generalizado	10 (15.9)	Metilprednisolona/ prednisona
Artritis reumatoide	4 (6.3)	Prednisona/ metilprednisolona
Vasculitis	2 (3.2)	Metilprednisolona
Neumonía por SARS-CoV-2	14 (22.2)	Dexametasona
Insuficiencia cardiaca	6 (9.5)	Hidrocortisona/ prednisona
Parálisis facial/ neuroológicos	5 (7.9)	Metilprednisolona
Otros no reumatológicos	22 (34.9)	Variado según caso

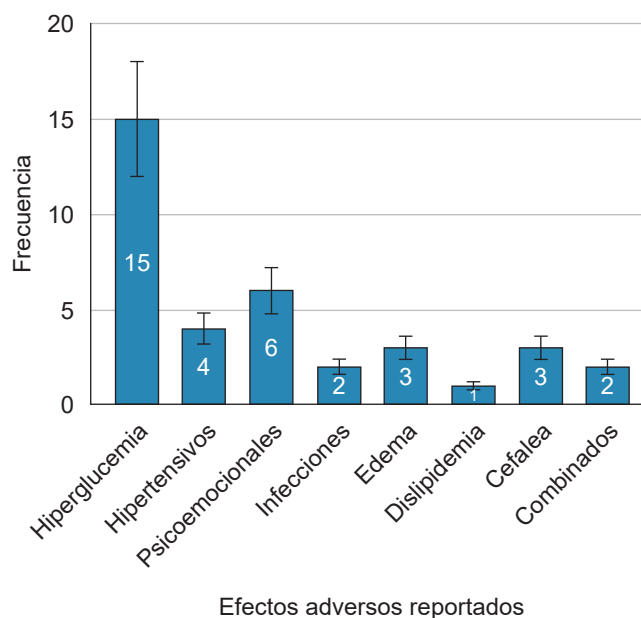
nuestra población, la vía intravenosa fue la más frecuentemente utilizada, y la mayoría de los pacientes inició el tratamiento durante su estancia hospitalaria. Además, identificamos un uso común de metilprednisolona, hidrocortisona y dexametasona, con dosis variables y, en algunos casos, muy elevadas (hasta 1,500 mg de metilprednisolona). El estudio comparativo no evaluó el tipo específico de corticoesteroide empleado, lo cual limita el análisis de potencia antiinflamatoria, vida media y biodisponibilidad, factores fundamentales que influyen directamente en la aparición de efectos adversos. Por ejemplo, la dexametasona posee una potencia glucocorticoide mucho mayor y una vida media más prolongada en comparación con la hidrocortisona, lo que puede incrementar el riesgo de eventos adversos incluso en esquemas terapéuticos cortos.¹¹ Por ello, nuestros hallazgos destacan la importancia de considerar no sólo la duración del tratamiento, sino también la dosis diaria y el tipo específico de corticoesteroide utilizado. Otro de los hallazgos de nuestra muestra fue la identificación del tipo de corticoesteroide más frecuentemente prescrito en función del diagnóstico, lo cual contribuye a favorecer una prescripción más racional de este fármaco y reducir efectos adversos.

Por último, en relación con la duración del tratamiento y su asociación con efectos adversos, Jang y su equipo¹² demostraron en su estudio sobre pacientes con dermatitis atópica que el uso de corticoesteroides por más de 90 días se asocia con un mayor riesgo de eventos como fracturas, necrosis avascular y dislipidemia. Incluso con exposiciones mayor a 30 días se observaron aumento de hipertensión y cataratas, con un efecto acumulativo relacionado con el número de años de exposición.

En contraste, en nuestro análisis no se encontró una asociación significativa entre la duración del tratamiento y la aparición de efectos adversos. En cambio, fue la dosis diaria equivalente la que se comportó como un predictor independiente de riesgo. Esto sugiere que, más allá del tiempo de exposición, la intensidad del tratamiento (medida en dosis) podría ser un determinante más importante en la toxicidad inducida por glucocorticoides, especialmente en escenarios hospitalarios con uso agudo y dosis altas.

CONCLUSIONES

En nuestra cohorte, el uso de corticoesteroides fue más frecuente en casos con enfermedades no reumatológicas. Los efectos adversos se asociaron principalmente con la dosis administrada, más que con la duración del tratamiento. La hiperglucemia transitoria fue el evento adverso más común. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar no sólo la necesidad del tratamiento, sino también el tipo y la potencia del esteroide utilizado, ya que algunos podrían conllevar mayor riesgo de toxicidad. Por último, se destaca la necesidad de generar mayor conciencia sobre el uso racional de corticoesteroides, dada su relación con eventos adversos clínicamente relevantes, además de que la automedicación de glucocorticoides representa un problema de salud pública. Sería útil evaluar en futuros estudios la relación entre distintos glucocorticoides y efectos adversos específicos.

Figura 1: Efectos adversos reportados (N = 36).

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todas las personas que contribuyeron al desarrollo de este trabajo de investigación.

REFERENCIAS

1. Sardana K, Sachdeva S. Update on pharmacology, actions, dosimetry and regimens of oral glucocorticoids in dermatology. *J Cosmet Dermatol*. 2022; 21 (11): 5370-5385. doi: 10.1111/jocd.15108.
2. Dvorin EL, Ebell MH. Short-term systemic corticosteroids: appropriate use in primary care. *Am Fam Physician*. 2020; 101 (2): 89-94.
3. Nappi E, Keber E, Paoletti G, Casini M; SGCP Group; Carosio C et al. Oral corticosteroid abuse and self-prescription in Italy: a perspective from community pharmacists and sales reports before and during the COVID-19 era. *J Pers Med*. 2023; 13 (5): 833. doi: 10.3390/jpm13050833.
4. Qutob RA, Alhusaini BA, Aljarba NK, Alzaid ON, Aljahili NA, Alzahrani KS et al. Public awareness regarding corticosteroid use and side effects: a cross-sectional study in Riyadh, Saudi Arabia. *Healthcare (Basel)*. 2023; 11 (20): 2747. doi: 10.3390/healthcare11202747.
5. Pofi R, Caratti G, Ray DW, Tomlinson JW. Treating the side effects of exogenous glucocorticoids; can we separate the good from the bad? *Endocr Rev*. 2023; 44 (6): 975-1011. doi: 10.1210/endo/bnad016.
6. Alhammadi NA, Mohammed Al Oudhah SM, Mofareh Asiri MA, Alshehri MA, Almutairi BAB, Mohammed Abdullah Thalibah A et al. Public awareness of side effects of systemic steroids in Asir region, Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care*. 2023; 12 (9): 1854-1858. doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc_2202_22.
7. Sendrasoa FA, Ranaivo IM, Rahevivo AJ, Rapelanoro Rabenja F, Ramarozatovo LS. Adverse effects of long-term oral corticosteroids in the department of dermatology, Antananarivo, Madagascar. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2021; 14: 1337-1341. doi: 10.2147/CCID.S332201.
8. Al-Jabr KH, Alhumaidan LS, Alghamdi AA, Almutairi MSL, Alsubaihi AA, Alrasheedi SM et al. Awareness of side effects of corticosteroids among users and nonusers in Saudi Arabia. *J Pharm Bioallied Sci*. 2024; 16 (Suppl 2): S1612-S1618. doi: 10.4103/jpbs.jpbs_925_23.
9. Malecki S, Loffler A, Liao F, Hora T, Agarwal A, Lail S et al. Real-world use of glucocorticoids and clinical outcomes in adults hospitalized with community-acquired pneumonia on medical wards. *J Hosp Med*. 2024; 19 (11): 1001-1009. doi: 10.1002/jhm.13422.
10. Rifai SM, Etoom S, Hanandeh SA, Ali SH, Alzboon AM, Al-Jaraideh MD et al. Public awareness of corticosteroid use and side effects: a cross-sectional study from Jordan. *Mater Sociomed*. 2025; 37 (1): 24-31. doi: 10.5455/msm.2025.37.24-31.
11. Singh R, Bansal R. Revisiting the role of steroidal therapeutics in the 21st century: an update on FDA approved steroidal drugs (2000-2024). *RSC Med Chem*. 2025. doi: 10.1039/d5md00027k.
12. Jang YH, Choi EY, Lee H, Woo J, Park S, Noh Y et al. Long-term use of oral corticosteroids and safety outcomes for patients with atopic dermatitis. *JAMA Netw Open*. 2024; 7 (7): e2423563. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.23563.

Financiamiento: los autores declaramos no haber recibido financiamiento para realizar el presente estudio.

Conflicto de intereses: los autores declaramos no tener conflicto de intereses alguno.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx