Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(especial4), 223-228, 2026
https://doi.org/10.62574/w0a4q234

Manejo perioperatorio de los corticoides en pacientes quirúrgicos: revisión sistemática

Perioperative management of corticosteroids in surgical patients: a systematic review

Christian Xavier Mata-Chango
christianmc00@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0009-0212-6313

Carlos Blacio
ua.carlosblacio@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0003-0547-3360

RESUMEN

Objetivo: sintetizar la evidencia sobre los riesgos y los beneficios de los corticoides en el periodo perioperatorio. **Método**: revisión sistemática según PRISMA 2020 de guías, ensayos aleatorizados, metaanálisis y revisiones Cochrane indexados en PubMed y SciELO entre 2000 y 2024. **Resultados**: en pacientes con tratamiento crónico, la supresión del eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal obliga a valorar la cobertura perioperatoria, aunque la evidencia no respalda dosis de estrés elevadas de forma sistemática; las guías recomiendan individualizarlas según la dosis previa y la magnitud de la cirugía. El uso crónico preoperatorio se asoció con más infecciones, dehiscencias y mortalidad. Una dosis única de dexametasona redujo las náuseas, los vómitos y el dolor posoperatorios sin aumentar la infección del sitio quirúrgico, aunque eleva la glucemia. **Conclusión**: el uso de corticoides en cirugía exige un balance individualizado.

Descriptores: corticoesteroides; atención perioperativa; insuficiencia suprarrenal. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To synthesise the evidence on the risks and benefits of corticosteroids in the perioperative period. **Method**: Systematic review according to PRISMA 2020 of guidelines, randomised trials, meta-analyses and Cochrane reviews indexed in PubMed and SciELO between 2000 and 2024. **Results**: In patients on chronic therapy, suppression of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis requires assessment of perioperative coverage, although evidence does not support routine high stress doses; guidelines recommend individualising them according to the prior dose and the magnitude of surgery. Chronic preoperative use was associated with more infections, dehiscence and mortality. A single dose of dexamethasone reduced postoperative nausea, vomiting and pain without increasing surgical site infection, although it raises blood glucose. **Conclusion**: Corticosteroid use in surgery requires an individualised balance.

Descriptors: adrenal cortex hormones; perioperative care; adrenal insufficiency. (Source, DeCS).

Recibido: 15/08/2026. Revisado: 21/08/2026. Aprobado: 21/09/2026. Publicado: 01/10/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

Aunque los corticoides forman parte del arsenal terapéutico de enfermedades tan diversas como el asma, la artritis reumatoide o la enfermedad inflamatoria intestinal, su presencia en el quirófano plantea un dilema permanente. Por un lado, su uso crónico suprime el eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal y puede exponer al paciente a una insuficiencia suprarrenal durante el estrés quirúrgico; por otro, una dosis aislada puede reducir la inflamación, el dolor y las náuseas posoperatorias (1).

En ese sentido, la revisión de Chen Cardenas et al. resumió la evaluación perioperatoria de los pacientes que reciben glucocorticoides y la necesidad de estimar el riesgo de supresión suprarrenal según la dosis, la duración y la vía de administración (2), y la guía de Woodcock et al. estableció recomendaciones para el manejo de estos fármacos en pacientes con insuficiencia suprarrenal conocida (3). Por ello, el objetivo de esta revisión fue sintetizar la evidencia sobre los riesgos y los beneficios de los corticoides en el periodo perioperatorio.

MÉTODO

Desde un enfoque cualitativo, se realizó una revisión sistemática siguiendo la declaración PRISMA 2020 (4). La pregunta de investigación fue: en pacientes sometidos a cirugía, ¿qué riesgos implica el tratamiento crónico con corticoides y qué beneficios aporta su administración perioperatoria?

En cuanto a la búsqueda, se consultaron PubMed y SciELO con combinaciones de los términos perioperative corticosteroids, stress-dose steroids, adrenal insufficiency, dexamethasone, surgical site infection, postoperative nausea and vomiting y wound healing, y sus equivalentes en español. Se incluyeron guías, ensayos aleatorizados, metaanálisis y revisiones Cochrane publicados en inglés o español. Se excluyeron reportes de caso, documentos sin revisión por pares y

fuentes de Google Académico no indexadas. La síntesis fue cualitativa, organizada en riesgos y beneficios.

RESULTADOS

Pacientes con tratamiento crónico

A grandes rasgos, la preocupación clásica es la crisis suprarrenal intraoperatoria. Sin embargo, la revisión sistemática de Marik y Varon concluyó que los pacientes que reciben dosis habituales de corticoides no necesitan dosis de estrés elevadas de forma sistemática si mantienen su dosis diaria, y que estas deben reservarse para situaciones específicas (5). En la misma línea, Kelly y Domajnko recomendaron ajustar la cobertura según la magnitud de la cirugía (6), y la guía de Woodcock et al. propuso pautas concretas de hidrocortisona para los pacientes con insuficiencia suprarrenal establecida (3).

En cuanto a las complicaciones, Ismael et al. observaron que el uso preoperatorio de corticoides se asoció con mayor infección de la herida, dehiscencia y mortalidad (7), y el metaanálisis de Hung et al. confirmó peores resultados posoperatorios en cirugía ortopédica en pacientes con uso crónico de corticoides (8). Wang et al. explicaron que los corticoides retrasan la cicatrización al inhibir la inflamación, la proliferación de fibroblastos y la síntesis de colágeno (9).

Beneficios de la administración perioperatoria

Respecto a los beneficios, la revisión sistemática de Henzi et al. demostró que la dexametasona previene las náuseas y los vómitos posoperatorios (10), y el metaanálisis de De Oliveira et al. mostró que una dosis única reduce el dolor y el consumo de opioides tras la cirugía (11). La preocupación por la infección fue abordada en el ensayo PADDI, en el que Corcoran et al. no encontraron un aumento de la infección del sitio quirúrgico con una dosis de 8 mg de dexametasona, incluso

en pacientes con diabetes (12). No obstante, la revisión Cochrane resumida por Polderman et al. advirtió sobre la elevación transitoria de la glucemia (13).

Por otra parte, en procedimientos específicos, el metaanálisis de Zou et al. sugirió que los corticoides perioperatorios podrían reducir algunas complicaciones tras la esofagectomía (14), y Li et al. analizaron su uso en niños sometidos a cirugía cardíaca, con resultados heterogéneos (15).

DISCUSIÓN

De entrada, la evidencia revisada muestra que los corticoides tienen un doble papel en la cirugía. En el paciente con tratamiento crónico, el riesgo principal es la infección y la mala cicatrización, más que la crisis suprarrenal, que es poco frecuente si se mantiene la dosis habitual (5,7-9). La verdad es que la costumbre de administrar dosis de estrés elevadas a todos los pacientes con corticoides tiene más de tradición que de evidencia.

Ahora bien, en el paciente sin tratamiento previo, una dosis única de dexametasona aporta beneficios claros sobre las náuseas y el dolor, con un perfil de seguridad aceptable en cuanto a la infección (10-12), aunque conviene vigilar la glucemia, sobre todo en pacientes con diabetes (13). Dicho de otro modo, el corticoide perioperatorio no es ni un riesgo inevitable ni un beneficio universal, sino una decisión que debe ajustarse a cada paciente y a cada cirugía (1,2).

Entre las limitaciones, existen pocos ensayos que comparen directamente distintas pautas de cobertura en pacientes con tratamiento crónico, y la evidencia en poblaciones latinoamericanas es escasa.

CONCLUSIÓN

En los pacientes con tratamiento crónico con corticoides, la cobertura perioperatoria debe individualizarse según la dosis previa y la magnitud de la cirugía, sin recurrir de

forma sistemática a dosis de estrés elevadas, y prestar especial atención al riesgo de infección y de mala cicatrización. En los pacientes sin tratamiento previo, una dosis única de dexametasona reduce las náuseas, los vómitos y el dolor posoperatorios sin aumentar la infección del sitio quirúrgico, aunque eleva la glucemia de forma transitoria. En consecuencia, el uso perioperatorio de los corticoides exige un balance individualizado entre riesgos y beneficios.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Liu MM, Reidy AB, Saatee S, Collard CD. Perioperative steroid management: approaches based on current evidence. Anesthesiology. 2017;127(1):166-72.
2. Chen Cardenas SM, Santhanam P, Morris-Wiseman L, Salvatori R, Hamrahian AH. Perioperative evaluation and management of patients on glucocorticoids. J Endocr Soc. 2023;7(2):bvac185.
3. Woodcock T, Barker P, Daniel S, Fletcher S, Wass JAH, Tomlinson JW, et al. Guidelines for the management of glucocorticoids during the peri-operative period for patients with adrenal insufficiency. Anaesthesia. 2020;75(5):654-63.
4. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71.
5. Marik PE, Varon J. Requirement of perioperative stress doses of corticosteroids: a systematic review of the literature. Arch Surg. 2008;143(12):1222-6.
6. Kelly KN, Domajnko B. Perioperative stress-dose steroids. Clin Colon Rectal Surg. 2013;26(3):163-7.
7. Ismael H, Horst M, Farooq M, Jordon J, Patton JH, Rubinfeld IS. Adverse effects of preoperative steroid use on surgical outcomes. Am J Surg. 2011;201(3):305-8.
8. Hung YT, Hung WK, Chi CC. Effects of preoperative chronic steroid use on postoperative outcomes in orthopedic surgery: a systematic review and meta-analysis. Pharmaceuticals (Basel). 2023;16(9):1328.
9. Wang AS, Armstrong EJ, Armstrong AW. Corticosteroids and wound healing: clinical considerations in the perioperative period. Am J Surg. 2013;206(3):410-7.
10. Henzi I, Walder B, Tramèr MR. Dexamethasone for the prevention of postoperative nausea and vomiting: a quantitative systematic review. Anesth Analg. 2000;90(1):186-94.

11. De Oliveira GS Jr, Almeida MD, Benzon HT, McCarthy RJ. Perioperative single dose systemic dexamethasone for postoperative pain: a meta-analysis of randomized controlled trials. Anesthesiology. 2011;115(3):575-88.
12. Corcoran TB, Myles PS, Forbes AB, Cheng AC, Bach LA, O'Loughlin E, et al. Dexamethasone and surgical-site infection. N Engl J Med. 2021;384(18):1731-41.
13. Polderman JAW, Farhang-Razi V, van Dieren S, Hollmann MW, Hermanides J. Adverse side-effects of dexamethasone in surgical patients - an abridged Cochrane systematic review. Anaesthesia. 2019;74(7):929-39.
14. Zou W, Mok HP, Zhu Q, Luo J, Yang S, Cen J, et al. Perioperative corticosteroids for reducing postoperative complications following esophagectomy: an updated systematic review and meta-analysis. BMC Surg. 2024;24(1):57.
15. Li Y, Luo Q, Wu X, Jia Y, Yan F. Perioperative corticosteroid therapy in children undergoing cardiac surgery: a systematic review and meta-analysis. Front Pediatr. 2020;8:350.

Derechos de autor: 2026. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/