

## Glucocorticoides y Autorizaciones de Uso Terapéutico

En este documento se analiza el uso de glucocorticoides (GC) en deportistas y los requisitos generales de una Autorización de Uso Terapéutico (AUT), considerando los cambios en la sección S9 de la Lista de Sustancias y Métodos Prohibidos de la AMA de 2022.

Nota: Se debe consultar las listas de comprobación para la solicitud de una [AUT](#) o [las Directrices médicas sobre AUT](#) al considerar la condición médica específica para la cual se pueden usar GC.

### Introducción

Los glucocorticoides son medicamentos de uso común muy eficaces para diferentes afecciones médicas. Se administran principalmente por sus potentes efectos antiinflamatorios e inmunosupresores. Están disponibles en varias formulaciones y pueden administrarse por diferentes vías para el tratamiento local o sistémico.

Los GC son agentes catabólicos y, aunque comparten una estructura esteroidal común, no muestran ninguno de los efectos fisiológicos de los esteroides anabólicos androgénicos, agentes con un uso terapéutico limitado en el deporte. Dado que el término “esteroide” sólo denota la estructura química y no el efecto, debe evitarse la denominación global común de “esteroides” dado que se presta a confusiones. Los GC, como cualquier medicamento, no están exentos de riesgos o efectos secundarios, particularmente con el uso a largo plazo. Ante un perfil de riesgo asociado, incluido el riesgo de infección secundaria o de supresión suprarrenal, todos los médicos deben ser prudentes al elegir GC en el tratamiento de los deportistas.

Los deportistas, como un subconjunto del total de la población, sufren las mismas afecciones médicas generales y lesiones para las cuales suele ser apropiado un tratamiento con GC. Lo que está menos claro es si los deportistas, con el mayor estrés de la competición y el entrenamiento, reciben tratamiento con GC con más frecuencia. En un estudio que involucró a 603 médicos especialistas en medicina deportiva de 30 países diferentes, más del 85% de los encuestados afirmó que inyectaba y/o prescribía GC de forma rutinaria.

### Los glucocorticoides y la Lista de Sustancias Prohibidas

A partir de la Lista de prohibiciones de 2022, los GC están prohibidos en competición cuando son administrados por cualquiera de las vías inyectables, orales o rectales. Los ejemplos de vías de administración inyectables incluyen la vía intravenosa, intramuscular, periarticular, intraarticular, peritendinosa, intratendinosa, epidural, intratecal, intrabursal, intralesional (por ejemplo, intraqueloide), intradérmica y subcutánea. Cabe señalar que todas las vías de administración oral de GC siguen estando prohibidas, incluidas las vías oromucosal, bucal, gingival y sublingual. Todas las demás vías de administración, incluyendo inhalación, aerosol intranasal, gotas oftalmológicas, aplicación perianal, dérmica, intracanal dental y aplicaciones tópicas, están permitidas en todo momento y no requieren una AUT.

Un deportista corre el riesgo de ser sancionado cuando un GC, sus metabolitos o marcadores superan los niveles de informe de laboratorio en una muestra de orina recolectada en competición. De acuerdo con el Código 2021, se puede recolectar una muestra en competición desde las 11:59 pm del día anterior a la competición hasta el final de dicha competición, incluido el proceso posterior de recolección de muestras. Sin embargo, el concepto de competición se define de manera diferente en algunos deportes. Se aconseja a los deportistas que confirmen con su federación deportiva u organización nacional antidopaje.

No está prohibido el uso de GC fuera de competición, cualquiera sea la vía. Sin embargo, una muestra de orina en competición puede contener evidencia del uso de GC aunque esto haya tenido lugar fuera de competición, y puede dar lugar a un Resultado Analítico Adverso (RAA). Si el deportista y el médico tratante proporcionan una justificación clínica adecuada para el uso de GC, se puede otorgar una AUT retroactiva. Sin embargo, si no se concede una AUT, el RAA puede dar lugar a una sanción.

### **Los glucocorticoides y las solicitudes de AUT**

Si un GC se usa terapéuticamente, la exención por medio de una AUT es apropiada. Se reconoce que el tratamiento con GC suele ser una respuesta a una exacerbación impredecible de una enfermedad crónica o en una lesión musculoesquelética aguda o recurrente. En estos casos, la solicitud de AUT será necesariamente retroactiva. El uso de GC a menudo puede ocurrir fuera del período de competición y aun así resultar en un RAA en competición. A partir de 2021, el Estándar Internacional para Autorizaciones de Uso Terapéutico (EIAUT) aborda específicamente esto, permitiendo la aplicación retroactiva cuando:

*EIAUT 4.1e: El deportista usó fuera de competición, por razones terapéuticas, una sustancia prohibida que sólo está prohibida en competición.*

El éxito de cualquier solicitud de AUT se basa en la calidad de la justificación clínica adjunta. Se recomienda encarecidamente a todos los médicos que, cuando traten a deportistas sujetos a control de dopaje, lleven historias clínicas completas y precisas, incluida la hora y la dosis de administración, incluso cuando la administración de GC se efectúe antes del período de competición. Se anima a los médicos a familiarizarse con los “períodos de lavado” de GC descritos en las [Notas explicativas de la Lista de Prohibiciones 2022](#) de la AMA.

### **Los períodos de lavado luego de la administración de glucocorticoides**

Después de la administración de GC, los niveles de informe en orina que darían lugar a un RAA se pueden alcanzar en diferentes períodos de tiempo posteriores a la administración (que van desde días a semanas), dependiendo del GC administrado, la vía y la dosis. Para reducir el riesgo de un RAA, los deportistas deben seguir los períodos mínimos de lavado.

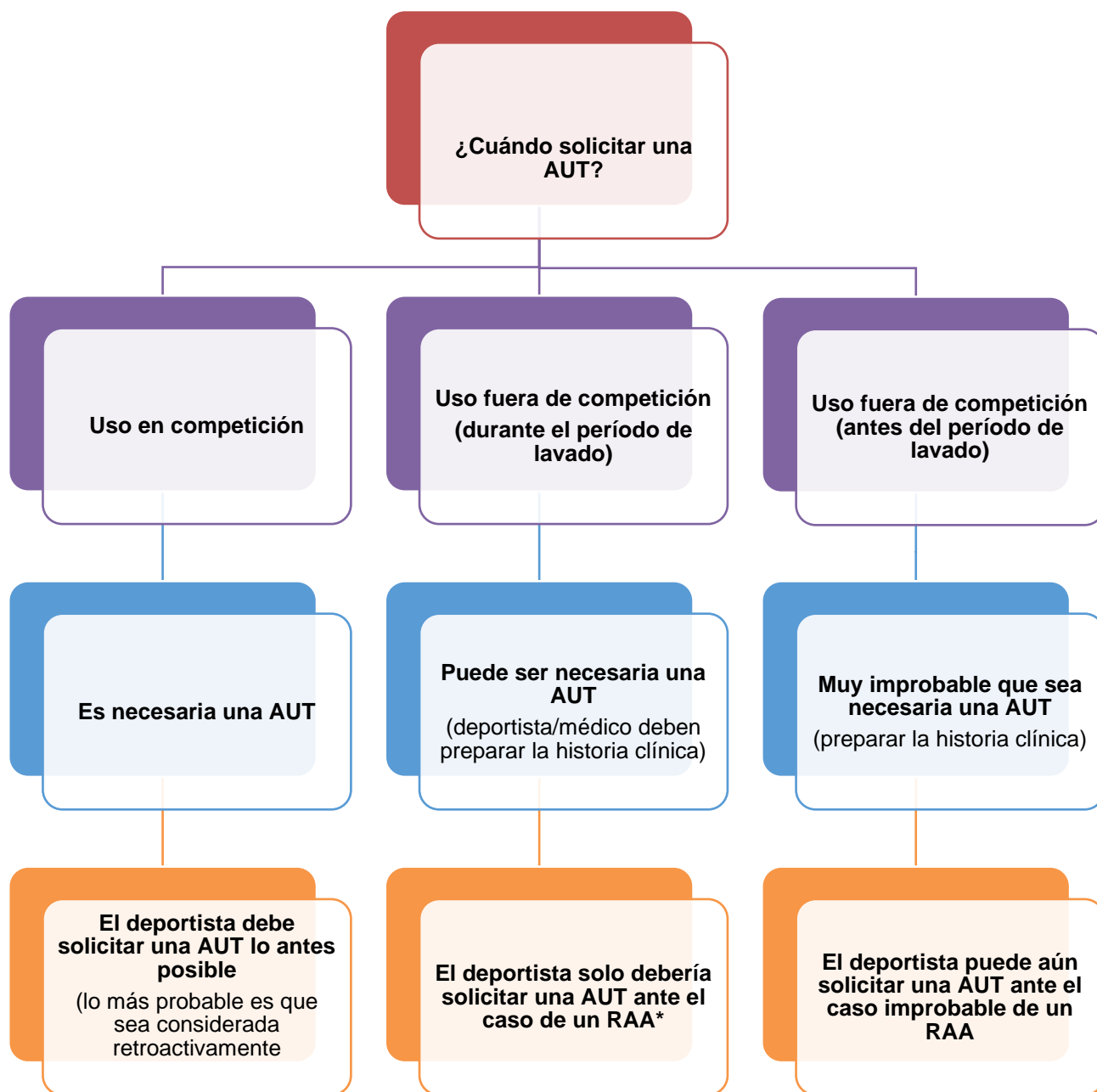
Un período de lavado se refiere aquí al tiempo desde la última dosis administrada hasta el momento del inicio del período de competición. Esto es para permitir la eliminación del GC por debajo del nivel de informe. Estos períodos de lavado se basan en el uso de estos medicamentos de acuerdo con las dosis máximas autorizadas por el fabricante:

**Figura 1: Tabla de períodos de lavado de GC**

Vía	Glucocorticoide	Período de lavado
Oral	Todos los glucocorticoides;	3 días
	Excepto: triamcinolona, acetónido de triamcinolona	10 días
Intramuscular	Betametasona; dexametasona; metilprednisolona	5 días
	Prednisolona; prednisona	10 días
	Acetónido de triamcinolona	60 días
Inyecciones locales (incluidas las periarticulares, intraarticulares, peritendinosas e intratendinosas)	Todos los glucocorticoides;	3 días
	Excepto: prednisolona; prednisona acetónido de triamcinolona; hexacetónido de triamcinolona	10 días

**Figura 2: Cuándo solicitar una AUT**

El cuadro a continuación describe los tres escenarios que pueden surgir dependiendo de si el GC se administró en competición o fuera de competición (antes o durante del período de lavado). Cada escenario proporciona orientación sobre cuándo los deportistas deben realizar la solicitud y cuándo las OAD deberían procesarlas.



*\*Puede que algunas OAD evalúen las AUT por adelantado. Esta información debe comunicarse claramente a los deportistas bajo su jurisdicción.*

A continuación, se muestra una descripción detallada de los tres escenarios descritos en la Figura 2:

Si un deportista tiene una necesidad urgente de GC durante el período en competición, debe solicitar una AUT lo antes posible. Esta situación sería bastante rara para la mayoría de los deportes y, como se describió anteriormente, lo más probable es que se aborde de manera retroactiva.

Si un deportista usa un GC fuera de competición, pero durante el período de lavado, no es necesario que solicite una AUT retroactiva a menos que se haya recolectado una muestra del deportista que arroje un RAA.

Algunos deportistas que usan un GC durante el período de lavado pueden querer tener la certeza de que se les otorgará su AUT antes de decidir si tomar el medicamento; o si ya recibieron una inyección, antes de decidir si participar en la próxima competición. Las OAD a menudo no son capaces de proporcionar una evaluación y respuesta rápidas, ni están obligadas a evaluar las AUT para sustancias tomadas fuera de competición que sólo están prohibidas en competición. Se anima a los deportistas y sus médicos a que se comuniquen con su OAD para buscar asesoramiento sobre sus políticas y prácticas específicas.

Si un deportista usa un GC antes del período de lavado, es poco probable que una prueba en competición arroje un RAA. Por lo tanto, los deportistas no deben solicitar AUT, ni las OAD deben evaluar AUT en estas situaciones. Si hay un RAA, aún podría solicitarse una AUT retroactiva, aunque las fechas de uso y la farmacocinética deberían ser revisadas primero por la OAD.

### **¿Cómo evaluaría un comité de AUT una solicitud de AUT de glucocorticoides?**

Existen principios comunes que sustentan la evaluación de cualquier solicitud de AUT y un Comité de AUT (CAUT) considerará, en un balance de probabilidades, si se cumplen los cuatro criterios descritos en el Artículo 4.2 del EIAUT.

4.2(a) Requiere un diagnóstico y la necesidad del medicamento confirmada por un médico matriculado. Puede que no sea una necesidad crítica o ni siquiera la práctica más recomendable, sino un tratamiento médico razonable y aceptable. El CAUT debe respetar la relación médico-paciente y no interferir indebidamente en la práctica médica. Para determinadas afecciones, como la colitis ulcerosa, el diagnóstico suele estar bien definido y, en tales casos, puede incluir informes de biopsia, colonoscopia, etc. Sin embargo, para una bursitis simple, puede haber poca información de diagnóstico más allá de la evaluación clínica y física del médico. No obstante, es importante que se describan claramente las circunstancias clínicas y el razonamiento clínico del médico y que se informen los resultados de cualquier investigación.

4.2(b) Requiere la afirmación de que el tratamiento no mejora el rendimiento más allá de un regreso al estado previo de salud del deportista, el que se considera la “norma” para ese individuo. En la mayoría de los casos, incluso después del uso del medicamento, es posible que el deportista no vuelva a su estado normal anterior a la lesión o la enfermedad. Cada aplicación debe evaluarse individualmente. No hay evidencia que sugiera que una sola inyección de GC (intrabursal, peritendinosa o intraarticular) mejore el rendimiento, a pesar de la posibilidad de una distribución sistémica temporal.

4.2(c) Puede que no existan alternativas permitidas razonables a los GC, que son agentes antiinflamatorios únicos y potentes ampliamente utilizados en una variedad de afecciones médicas. Sin embargo, si hay alternativas disponibles, el médico solicitante/tratante debe explicar por qué el GC fue el tratamiento más apropiado.

4.2(d) Requiere que el motivo de la AUT no sea una consecuencia del uso previo de una sustancia prohibida. Por ejemplo, en la situación inusual de que la insuficiencia suprarrenal en un deportista se deba a un dopaje prolongado y probado, no se cumpliría el criterio 4.2(d).

## **RESUMEN DE LOS PUNTOS PRINCIPALES**

1. Los glucocorticoides, agentes antiinflamatorios/inmunosupresores con amplio uso clínico, están permitidos fuera de competición por cualquier vía de administración.
2. Sin embargo, la administración de GC fuera de competición puede arrojar un Resultado Analítico Adverso durante una prueba en competición.
3. Los glucocorticoides están prohibidos en competición sólo cuando se administran por vía inyectable, oral o rectal.
4. Se permite la aplicación retroactiva para uso terapéutico de un GC de acuerdo con los criterios de los EIAUT.
5. Las historias clínicas completas facilitarán una solicitud de AUT exitosa y pueden ser necesarias para fines de gestión de resultados.