

# PREDCOR<sup>®</sup> 20 mg

Prednisona 20 mg · tabletas

## MANUAL CLÍNICO

La dosis media: espectro de uso con papel, respuesta, tiempo y magnitud

*Documento de apoyo a la decisión para profesionales de la salud*

Laboratorio Skinderm S.A. · Línea Pharma

Edición 2026

## Cómo usar este manual

El inserto describe el producto de forma básica. Este manual muestra **en qué escenarios la dosis media (20 mg) frena la enfermedad activa**, con las 4 métricas: **papel, respuesta, tiempo y magnitud**, y cómo pasar del control a la retirada.

Papel: **1.ª línea** · **Coadyuvante / puente**

**Dónde encaja la dosis media:** 20 mg (rango > 7,5–30 mg/día) produce una **supresión significativa de la inflamación**, suficiente para controlar brotes moderados a graves; es el **inicio de un esquema escalonado** que luego desciende.<sup>2,3,4</sup>

### Dermatología

#### 1 · Brote de dermatosis inflamatoria extensa (atópica, de contacto)

**1.ª línea (brote)**

|           |                                                                                         |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Papel     | Control sistémico del brote intenso o extenso cuando el tópico no basta. <sup>4,8</sup> |
| Respuesta | Reducción rápida de eritema, edema y prurito. <sup>4</sup>                              |
| Tiempo    | Curso corto (días), seguido de descenso. <sup>4</sup>                                   |
| Magnitud  | Alta en la fase aguda.                                                                  |

#### 2 · Enfermedades ampollosas autoinmunes (control inicial)

**1.ª línea (inicial)**

|           |                                                                                                           |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Papel     | Control inicial de la actividad (penfigoide, pénfigo moderado), a menudo con inmunosupresor. <sup>8</sup> |
| Respuesta | Detiene la aparición de nuevas ampollas. <sup>8</sup>                                                     |
| Tiempo    | Estabilización y transición a dosis bajas. <sup>4</sup>                                                   |
| Magnitud  | Alta en el control inicial.                                                                               |

#### 3 · Reacciones alérgicas severas, urticaria y angioedema (no anafiláctico)

**1.ª línea**

|           |                                                                           |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------|
| Papel     | Control del brote severo que no responde a antihistamínicos. <sup>4</sup> |
| Respuesta | Mejoría rápida del prurito y las lesiones. <sup>4</sup>                   |
| Tiempo    | Ciclo corto y controlado. <sup>4</sup>                                    |
| Magnitud  | Alta.                                                                     |

## Reumatología

### 4 · Polimialgia reumática (dosis inicial)

1.ª línea

|           |                                                                                     |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Papel     | Dosis de inicio para inducir la remisión; luego descenso a dosis baja. <sup>6</sup> |
| Respuesta | Respuesta marcada, casi diagnóstica. <sup>6</sup>                                   |
| Tiempo    | 24–72 h. <sup>6</sup>                                                               |
| Magnitud  | Alta.                                                                               |

### 5 · Brotes de artritis reumatoide y conectivopatías

Coadyuvante / puente

|           |                                                                                                  |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Papel     | Control del brote articular/sistémico y terapia puente hasta que actúen los FAME. <sup>4,7</sup> |
| Respuesta | Reduce dolor, rigidez e inflamación. <sup>7</sup>                                                |
| Tiempo    | Uso temporal con descenso planificado. <sup>4</sup>                                              |
| Magnitud  | Moderada–alta en el brote.                                                                       |

## Respiratorio y alergia

### 6 · Exacerbación de asma

1.ª línea

|           |                                                                            |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------|
| Papel     | Ciclo de corticoide oral en la exacerbación moderada a grave. <sup>4</sup> |
| Respuesta | Mejora la función pulmonar y reduce las recaídas. <sup>4</sup>             |
| Tiempo    | Curso de varios días. <sup>4</sup>                                         |
| Magnitud  | Alta en la exacerbación.                                                   |

### 7 · Reacciones alérgicas sistémicas

1.ª línea

|           |                                                                                           |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Papel     | Control de la inflamación sistémica asociada a reacciones alérgicas severas. <sup>4</sup> |
| Respuesta | Reduce la respuesta inflamatoria. <sup>4</sup>                                            |
| Tiempo    | Corto. <sup>4</sup>                                                                       |
| Magnitud  | Alta.                                                                                     |

**Planificar el descenso desde el día 1:** todo tratamiento que supere ~2–3 semanas necesita reducción gradual (riesgo de insuficiencia suprarrenal y recaída). Transición a **PREDCOR® 5 mg** para mantenimiento y retirada fina. Toma matutina con alimentos; vigilar glucemia y presión arterial.<sup>4,5</sup>

## Cuadro maestro de decisión

| Escenario                               | Papel                | Respuesta                     | Tiempo         | Magnitud      |
|-----------------------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------|---------------|
| Dermatosis inflamatoria extensa (brote) | 1.ª línea            | Mejoría rápida                | días           | Alta          |
| Ampollosas autoinmunes (inicial)        | 1.ª línea            | Detiene nuevas ampollas       | estabilización | Alta          |
| Alergia severa / urticaria-angioedema   | 1.ª línea            | Mejoría rápida                | ciclo corto    | Alta          |
| Polimialgia reumática (inicio)          | 1.ª línea            | Respuesta marcada             | 24–72 h        | Alta          |
| Brote de AR / conectivopatía            | Coadyuvante / puente | ↓ dolor y rigidez             | temporal       | Moderada–alta |
| Exacerbación de asma                    | 1.ª línea            | ↑ función pulmonar; ↓ recaída | días           | Alta          |
| Reacción alérgica sistémica             | 1.ª línea            | ↓ inflamación                 | corto          | Alta          |

## Lo esencial del inserto

**Posología individualizada. Contraindicado** en infecciones sistémicas, micóticas, virales, tuberculosis y embarazo. Mismo perfil de reacciones e interacciones que la prednisona (supresión suprarrenal, Cushing, osteoporosis, hiperglucemia; fenitoína/fenobarbital, diuréticos, digitálicos, cumarínicos, AINEs). El detalle completo figura en la ficha técnica (Reg. San. 367190813), que prevalece.<sup>9</sup>

## Bibliografía

1. Brunton LL, Hilal-Dandan R, Knollmann BC. *Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics*. 13th ed. McGraw-Hill; 2018.
2. Rhen T, Cidlowski JA. Antiinflammatory action of glucocorticoids — new mechanisms for old drugs. *N Engl J Med*. 2005;353(16):1711–1723.
3. Buttgerit F, da Silva JAP, Boers M, et al. Standardised nomenclature for glucocorticoid dosages and treatment regimens. *Ann Rheum Dis*. 2002;61(8):718–722.
4. Duru N, van der Goes MC, Jacobs JWG, et al. EULAR recommendations on the management of medium to high-dose glucocorticoid therapy in rheumatic diseases. *Ann Rheum Dis*. 2013;72(12):1905–1913.
5. Liu D, Ahmet A, Ward L, et al. A practical guide to the monitoring and management of the complications of systemic corticosteroid therapy. *Allergy Asthma Clin Immunol*. 2013;9(1):30.
6. Dejaco C, Singh YP, Perel P, et al. 2015 recommendations for the management of polymyalgia rheumatica (EULAR/ACR). *Ann Rheum Dis*. 2015;74(10):1799–1807.
7. Smolen JS, Landewé RBM, Bijlsma JWW, et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2020;79(6):685–699.
8. Bolognia JL, Schaffer JV, Cerroni L. *Dermatology*. 4th ed. Elsevier; 2018.
9. Skinderm S.A. Inserto de PREDCOR® 20 mg (Prednisona 20 mg). Reg. San. 367190813. Fabricado por Qualipharm para Skinderm S.A., Ecuador.

PREDCOR® es marca registrada de Skinderm S.A. — Manual clínico de apoyo a la decisión para profesionales de la salud; no es publicidad al público general. Complementa la ficha técnica aprobada por ARCSA y el juicio clínico. Edición 2026.