

PREDCOR[®] 5 mg

Prednisona 5 mg · tabletas

MANUAL CLÍNICO

La dosis baja: 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 baja de prednisona es la herramienta correcta**, con las 4 métricas: **papel, respuesta, tiempo y magnitud**, y cómo usarla con el menor daño.

Papel: **1.ª línea** · **Coadyuvante** · **Mantenimiento**

Dónde encaja la dosis baja: $\leq 7,5$ mg/día mantiene el control con **menor impacto metabólico, óseo y suprarrenal**; es la herramienta del **mantenimiento** y del **descenso fino**.^{2,3,4}

Reumatología

1 · Polimialgia reumática **1.ª línea**

Papel	Glucocorticoide de elección; la dosis baja sostiene la remisión y guía el descenso. ⁶
Respuesta	Respuesta clínica rápida y marcada , casi diagnóstica. ⁶
Tiempo	Mejoría en 24–72 h ; mantenimiento/descenso 1–2 años. ⁶
Magnitud	Alta; controla la mayor parte del curso. ⁶

2 · Artritis reumatoide (puente y coadyuvante) **Coadyuvante**

Papel	Dosis baja como puente al inicio de los FAME y control de la actividad residual. ⁷
Respuesta	Reduce la actividad inflamatoria y enlentece la progresión radiográfica . ⁷
Tiempo	Beneficio sintomático en días; uso limitado con descenso. ⁷
Magnitud	Moderada; efecto estructural demostrado a dosis baja. ⁷

3 · Lupus y otras conectivopatías (mantenimiento) **Mantenimiento**

Papel	Control de la actividad residual a dosis baja. ⁴
Respuesta	Mantiene el control minimizando la toxicidad acumulada. ⁴
Tiempo	Uso prolongado con la mínima dosis eficaz. ⁴
Magnitud	Moderada como mantenimiento.

Dermatología

4 · Mantenimiento de dermatosis inflamatorias tras el brote **Mantenimiento**

Papel	Sostiene el control (atópica, contacto extensa) tras la fase aguda. ^{4,8}
Respuesta	Evita recaídas durante el descenso. ⁴
Tiempo	Hasta la retirada; combinado con el tratamiento de fondo. ⁸
Magnitud	Alta como control sostenido.

5 · Enfermedades ampollosas autoinmunes (mantenimiento)

Mantenimiento

Papel	Mantiene el control del penfigoide/pénfigo tras la fase inicial. ⁸
Respuesta	Controla la actividad residual y facilita la reducción escalonada. ⁸
Tiempo	Descenso lento con vigilancia. ⁴
Magnitud	Moderada–alta en mantenimiento.

Respiratorio y alergia

6 · Asma (descenso y mantenimiento seleccionado)

Coadyuvante

Papel	Escalón final del descenso tras una exacerbación y mantenimiento en asma grave seleccionada. ⁴
Respuesta	Sostiene el control con la mínima exposición. ⁴
Tiempo	Según control clínico. ⁴
Magnitud	Moderada.

7 · Urticaria crónica y procesos alérgicos (fase de descenso)

Coadyuvante

Papel	Reducción escalonada tras el control del brote. ⁴
Respuesta	Evita la reaparición brusca de síntomas. ⁴
Tiempo	Corto. ⁴
Magnitud	Moderada en la transición.

Cómo minimizar el daño: no suspender de golpe tras uso prolongado (riesgo de recaída e insuficiencia suprarrenal); descenso gradual y más lento a dosis bajas —donde la presentación de 5 mg permite escalones pequeños—. Menor dosis eficaz, toma matutina con alimentos; en tratamientos prolongados valorar calcio/vitamina D y controlar glucemia y presión arterial.^{4,5}

Cuadro maestro de decisión

Escenario	Papel	Respuesta	Tiempo	Magnitud
Polimialgia reumática	1.ª línea	Respuesta marcada	24–72 h; 1–2 años	Alta
Artritis reumatoide	Coadyuvante	↓ actividad y progresión radiográfica	días + descenso	Moderada
Lupus / conectivopatías	Mantenimiento	Control residual	prolongado	Moderada
Dermatosis inflamatorias	Mantenimiento	Control sostenido	hasta retirada	Alta
Ampollosas autoinmunes	Mantenimiento	Control residual	descenso lento	Moderada–alta
Asma	Coadyuvante	Escalón final	según control	Moderada
Urticaria / alergia	Coadyuvante	Evita rebote	corto	Moderada

Lo esencial del inserto

Posología individualizada. Contraindicado en infecciones sistémicas, micóticas, virales, tuberculosis y embarazo. Reacciones: supresión suprarrenal, Cushing, osteoporosis, hiperglucemia, gastritis, catarata. Interacciones: fenobarbital/fenitoína, diuréticos (hipopotasemia), digitálicos, cumarínicos, AINEs. El detalle completo figura en la ficha técnica (Reg. San. 366940713), que prevalece.⁹

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 JWJ, 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® 5 mg (Prednisona 5 mg). Reg. San. 366940713. 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.