

Suplementos con Esteroides Ocultos

Guía de diagnóstico y protocolo de retiro seguro

Dr. Mario Luis Balcázar Ganem

Cirujano Ortopédico | Subespecialista en Cirugía Articular
Centro Médico Jurica, Querétaro

Basado en el análisis de **23 pacientes** con Síndrome de Cushing iatrogénico documentados en práctica clínica real (2016-2026) y datos de COFEPRIS/FDA.

23
Pacientes
documentados

89%
Productos con
esteroides ocultos
(COFEPRIS)

70%
Causados por
suplementos, no
prescripción

ADVERTENCIA: NUNCA suspenda estos productos de golpe. La suspensión abrupta puede causar crisis suprarrenal potencialmente mortal. Consulte a su médico para un retiro gradual supervisado.

suortopedista.com | WhatsApp: 442 325 9721 | Querétaro, México

1. Productos identificados

Productos asociados con Cushing iatrogénico en los 23 pacientes de esta serie clínica:

Producto	Pacientes	Declarado en etiqueta
Ajo Rey	7 (30%)	No
Ardosons	3 (13%)	Parcialmente*
Dexametasona (Rx)	2 (9%)	Sí (prescripción)
Suplemento DOO	1 (4%)	No
Verdes Flex	1 (4%)	No
Ultraflex	1 (4%)	No
FTX	1 (4%)	No
Artrijajo / Artriking	Mencionados	No

*Ardosons declara betametasona en su etiqueta, pero muchos pacientes no lo leen o no lo consideran un esteroide.

Hallazgo COFEPRIS (Enero 2025)

De 19 productos naturistas analizados, **17 (89%)** contenían esteroides no declarados. Esteroides encontrados: dexametasona, betametasona, metilprednisolona, hidrocortisona.

2. Perfil demográfico

Parámetro	Valor
Número de pacientes	23
Sexo femenino	83% (19/23)
Edad media	69 años (rango 47-88)
Diagnóstico primario	70% gonartrosis bilateral grado IV
Segundo diagnóstico	26% canal lumbar estrecho
Referidos a endocrinología	30.4% (7/23)
Producto más frecuente	Ajo Rey – 30% (7/23)

3. Complicaciones documentadas

Complicación	N	%
Hipertensión arterial	13	56.5%

Complicación	N	%
Hipercortisolismo bioquímico	6	26.1%
Osteoporosis	5	21.7%
Diabetes / prediabetes	4	17.4%
Obesidad	3	13.0%
Fractura vertebral por compresión	2	8.7%
Supresión suprarrenal confirmada	1	4.3%
Esteatosis hepática	1	4.3%
Infartos óseos múltiples	1	4.3%

4. Signos clínicos del Cushing iatrogénico

Signos visibles	Hallazgos de laboratorio
Cara redonda (moon facies)	Cortisol sérico matutino alterado
Joroba dorsal (grasa en nuca)	Cortisol libre urinario 24h elevado
Aumento de peso abdominal	ACTH baja (suprimida)
Estrías moradas	Densitometría ósea baja
Hematomas fáciles	Glucosa en ayunas elevada
Debilidad muscular proximal	Hipopotasemia
Alopecia	Presión arterial elevada de novo

5. Protocolo diagnóstico

- **1. Historia clínica detallada:** Preguntar sistemáticamente sobre suplementos, productos naturales y tradicionales. Muchos pacientes no los consideran medicamentos.
- **2. Examen físico orientado:** Buscar signos cushingoides: cara redondeada, depósitos de grasa dorsocervical, estrías, hematomas, debilidad muscular proximal.
- **3. Cortisol sérico matutino (7-8 AM):** Primer screening. Normal: 5-25 mcg/dL. En Cushing activo puede estar elevado; post-suspensión puede estar suprimido.
- **4. Cortisol libre urinario 24h:** Confirmatorio. Normal menor a 50 mcg/24h.
- **5. ACTH plasmático:** En Cushing iatrogénico está suprimido (menor a 5 pg/mL). Diferencia de Cushing por tumor.
- **6. Densitometría ósea (DEXA):** Valorar osteoporosis.
- **7. Glucosa y presión arterial:** Evaluar comorbilidades frecuentes.

6. Protocolo de retiro gradual (tapering)

NUNCA suspenda abruptamente. Si las glándulas suprarrenales están suprimidas, la suspensión abrupta puede causar crisis suprarrenal aguda: hipotensión profunda, pérdida de conciencia, paro cardíaco. Puede ser mortal.

Período	Acción
Semanas 1-2	Reducción del 20% de la dosis original
Semanas 3-4	Otra reducción del 20%
Semanas 5-6	Otra reducción del 20%
Semanas 7-8	Reducción a dosis mínima (0.5 mg/día)
Semanas 9-12	Suspensión total. Monitoreo de síntomas de insuficiencia
Post-retiro	Cortisol cada 2 sem × 2 meses, mensual × 3 meses, trimestral × 1 año

Si hay síntomas de insuficiencia suprarrenal (fatiga, hipotensión, dolor abdominal): administrar hidrocortisona 10-20 mg/día en dosis divididas temporalmente hasta recuperación (generalmente 2-6 meses).

7. Las 7 Reglas de Oro para la recuperación

- No interrumpa abruptamente.** Siempre bajo supervisión médica con plan de retiro gradual (6-12 semanas).
- Monitoreos clínicos frecuentes.** Cortisol matutino cada 2-4 semanas durante tapering.
- Reemplace con glucocorticoides si es necesario.** Hidrocortisona o prednisona a dosis bajas durante el retiro.
- Cuide sus huesos.** Vitamina D (1000-2000 UI/día), calcio (1000-1200 mg/día), considere bisfosfonatos.
- Controle presión y glucosa.** Muchos pacientes normalizan solos, pero pueden requerir ajuste.
- Reporte a autoridades.** Denuncia ante COFEPRIS (México) o FDA (EE.UU.).
- Busque alternativas seguras.** Fisioterapia, ácido hialurónico, o cirugía de reemplazo articular.

8. Casos clínicos representativos (anonimizados)

Selección de casos de los 23 pacientes documentados en expedientes clínicos reales:

Caso 1 – Mujer, 75 años

Gonartrosis bilateral y síndrome lumbociático. Tomó Ajo Rey durante 5 años, recomendado por una naturista. HAS y osteoporosis. Referida a endocrinología. Logró suspender el producto y su presión mejoró.

Caso 2 – Mujer, 80 años

Gonartrosis grado IV bilateral. Tomaba Ajo Rey/Artrajo. Requirió reemplazo total de ambas rodillas. 12 visitas de seguimiento. Se le indicó EVITAR totalmente Ajo Rey, Artrajo y similares.

Caso 3 – Mujer, 71 años

Obesidad e hipertensión. Documentado en expediente: «¡AJO REY!» como causa. Reemplazo total de ambas rodillas en dos tiempos. 14 visitas durante 6 años. Referida a endocrinóloga para metabolismo post-Cushing.

Caso 4 – Mujer, 47 años (la más joven)

Tomaba Verdes Flex para dolor de rodillas. Desarrolló infartos óseos múltiples, hipotiroidismo, osteoporosis, hipertensión y cortisol elevado. Daño multiorgánico severo incluso en paciente joven.

Caso 5 – Hombre, 63 años

Rizartrosis bilateral. Suplemento DOO. Diagnóstico documentado: «Probable Síndrome de Cushing iatrogénico por Suplemento DOO.» Protocolo de retiro progresivo: 2 sem c/48hrs, 2 sem c/72hrs, luego suspensión. Pronóstico reservado.

9. Productos con alerta de COFEPRIS/FDA

Producto	País	Agencia	Esteroides detectados
Reumofan Plus	México	COFEPRIS, FDA	Dexametasona
Ajo Rey 7/30	México	COFEPRIS	Dexametasona, diclofenac
Artri King	México	COFEPRIS, FDA	Dexametasona, diclofenac
Artri Ajo King	México	COFEPRIS, FDA	Dexametasona, metilprednisolona
Bone Vivid	China	FDA	Dexametasona, metocarbamol
Verdes Flex	México	COFEPRIS	Betametasona
FTX Joint Formula	China	FDA	Dexametasona, indometacina

10. Referencias

1. COFEPRIS. Análisis de productos naturistas con esteroides ocultos. Reporte Sanitario, Enero 2025.
2. FDA. Recalled Dietary Supplements Containing Undeclared Glucocorticoids. FDA Enforcement Reports, 2024-2025.
3. Arnaldi G, et al. Diagnosis and Complications of Cushing's Syndrome: A Consensus Statement. J Clin Endocrinol Metab. 2003; 88(12):5593-5602.
4. Nieman LK, et al. The Diagnosis of Cushing's Syndrome: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2008; 93(5):1526-1540.
5. Pivonello R, et al. Complications of Cushing's Syndrome: State of the Art. Lancet Diabetes Endocrinol. 2016; 4(7):611-629.
6. Datos clínicos propios: serie de 23 pacientes con Cushing iatrogénico, práctica ortopédica en Querétaro, México, 2016-2026. Datos no publicados.

¿Sospecha que usted o un familiar tiene Cushing por suplementos?

No espere. Cuanto antes se diagnostique y se inicie el manejo, mejor la recuperación.

WhatsApp: 442 325 9721
suortopedista.com
Centro Médico Jurica, Querétaro

Dr. Mario Luis Balcázar Ganem
Cirujano Ortopédico | Doble Alta Especialidad UNAM/INR | Certificado CMOT
Centro Médico Jurica | Star Médica | Hospital Ángeles Querétaro

Este documento es para fines educativos. No reemplaza la consulta médica. Consulte a su médico antes de modificar cualquier tratamiento.