

USO DE GLUCOCORTICOIDES Y AUTORIZACIONES DE USO TERAPÉUTICO

Debido a los cambios realizados en la Lista de Prohibiciones 2022, vigente desde el 1° de enero 2022, en la Clase S9 *Glucocorticoides*, éstos están desde entonces prohibidos *En Competencia* cuando son administrados por cualquier vía inyectable, oral o rectal. Por lo tanto, si es el caso, los deportistas deberán solicitar la Autorización de Uso Terapéutico correspondiente.

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 la vía rectal y todas las vías de administración oral de Glucocorticoide 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.

Periodo *En Competencia*:

Si las Autorizaciones de Uso Terapéutico no son solicitadas y autorizadas el deportista correría el riesgo de ser sancionado cuando un GC, sus metabolitos o marcadores, superan los niveles del informe de laboratorio en una muestra de orina recolectada en el periodo de competición; de acuerdo con el Código 2021 se considera periodo de competencia a una muestra recolectada desde las 11:59 pm del día anterior a la competición hasta el final de dicha competición. Este concepto de competición podría cambiar su definición en algunos deportes, por lo cual se aconseja que los deportistas y/o personal de apoyo confirmen con su federación deportiva u organización antidopaje.

Periodo *Fuera de Competencia*:

No está prohibido el uso de Glucocorticoides *Fuera de Competencia*, cualquiera sea la vía. Es importante mencionar que una muestra de orina recolectada en el periodo *En Competencia* podría contener evidencia del uso de un Glucocorticoide, aunque la administración haya tenido lugar fuera de la competición, pudiendo arrojar un Resultado Analítico Adverso (RAA). En este caso, la importancia de solicitar la AUT será fundamental. Si el médico y el deportista proporcionan una justificación clínica adecuada al uso de Glucocorticoide, se podría otorgar una AUT retroactiva, si ésta no es concedida, el RAA puede dar lugar a una sanción.

Periodos de Lavado de un Glucocorticoide posterior a su administración:

Se recomienda a los médicos de deportistas sujetos a controles de dopaje, mantener un historial completo y preciso de la administración de cualquier tipo de sustancias, en este caso de Glucocorticoides. Si la administración es efectuada antes del inicio del periodo *En Competencia*, se le invita a familiarizarse con los siguientes “periodos de lavado” de los Glucocorticoides.

El periodo de lavado se refiere al tiempo desde la última dosis administrada hasta el momento del inicio del periodo *En Competencia*, con el fin de permitir la eliminación del Glucocorticoide. Estos periodos de lavado se basan en el uso de estos medicamentos, según las dosis máximas autorizadas por el fabricante respectivo:

Tabla de periodos de lavado de GC:

VIA	GLUCORTICOIDE	PERIODO DE LAVADO
Oral	todos los glucorticoides;	3 días
	excepto: acetónido de triamcinolona	30 días
Intramuscular	betametasona; dexametasona; metilprednisolona.	5 días
	prednisolona; prednisona	10 días
	Acetónido de triamcinolona	60 días
Inyecciones locales (incluidas, por ejemplo, las periarticulares, intraarticulares, peritendinosas e intratendinosas)	Todos los glucocorticoides;	3 días
	Excepto; acetónido de triamcinolona; prednisolona; prednisona	10 días

¿Cuándo solicitar una AUT?

El cuadro siguiente explica los tres escenarios que pueden surgir, dependiendo si el Glucocorticoide se administra *En Competencia* o *Fuera de Competencia*. Cada escenario propuesto entrega una orientación sobre el momento en el cual los deportistas deben realizar la solicitud.



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

Criterios Establecidos por el Estándar Internacional de Autorización de Uso Terapéutico:

El Estándar Internacional de Autorizaciones de Uso Terapéutico establece principios comunes que se basan para la evaluación de cualquier AUT, se consideran un balance de posibilidades si se cumple los siguientes 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 y el razonamiento clínicos 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).

Con lo anteriormente explicado queremos destacar:

- Las sustancias que se consideren en la Clase S9 de la Lista de prohibiciones y sean administrados por vías inyectables, orales o rectales se encontrarán prohibidos en el periodo *En Competencia*. Para su uso, se deberá solicitar la AUT correspondiente.
- En el periodo *Fuera de Competencia* pueden ser administrados por cualquier vía, pero deberán tener en consideración los periodos de lavado y cumplir con la solicitud de AUT en caso de que aplique a un periodo cercano de competencia con el fin de evitar un RAA.
- Existe la posibilidad de solicitar una AUT retroactiva en el caso de los glucocorticoides, correspondería si cumple los criterios establecidos por el Estándar Internacional de Uso de Autorizaciones Terapéuticas.

UNIDAD DE EDUCACIÓN
COMISIÓN NACIONAL DE CONTROL DE DOPAJE

Santiago, marzo 2022