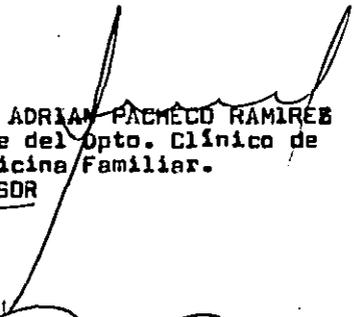


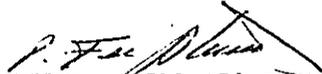
11226
14 137

NOMBRE DEL TRABAJO : REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS


DR. ADRIAN PACHECO RAMIREZ
Jefe del Opto. Clínico de
Medicina Familiar.
ASESOR


DR. ANTONIO RINCON RODRIGUEZ
Médico Residente
autor


DR. ERNESTO PEREZ MATOS
Coordinador Delegacional
de Enseñ. e investig.


DR. LEONEL ESPINOZA GUZMAN
Jefe de enseñanza e investig.


DR. FELIX A. BUSTAMANTE LANDEROS
Maestro titular de la residencia
de medicina familiar.

BIBLIOTECA CENTRAL

1987.

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS :

RESUMEN :

Se estudió la población derecho-habiente en un consultorio de Medicina Familiar del Hospital General de Zona del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de Oaxaca, Oax. durante los meses de Marzo a Septiembre de 1986 del cual se trató de verificar las bases clínicas que se tomaron en cuenta para catalogar y asentar al frente del expediente clínico personal a un paciente como alérgico a un determinado medicamento, las medidas que se utilizaron en su manejo y la proscripción o prescripción posterior del medicamento.

Se observó que el medicamento que produjo el mayor número de reacciones fue la penicilina, con un predominio marcado en el sexo femenino contra el masculino (78.6 % contra 21.3% respectivamente), que el grupo de edad más afectado fue de los 31 a los 30 años, como antecedente de importancia en una tercera parte solamente hubo antecedente de aplicación previa del medicamento implicado. Sólo en el 22.3 % de los casos se aceptó ser comprobada su supuesta alergia (42 de 188 casos) a algún medicamento, de los que en 30 se descartó y en 12 no se realizó por la fuerte sospecha de ser peligrosa la exposición al alérgeno, en seis casos hospitalizados se descartó por la necesidad de aplicación del medicamento ya que así lo requería su patología. En lo que respecta al cuadro clínico se encontró como el dato predominante a la urticaria.

Se hace notar la dificultad para identificar un problema probablemente alérgico y el diferenciarlo de otro tipo de reacción medicamentosa que hace al médico ser cauto en cuanto a establecer otro diagnóstico que no sea el alérgico y se hacen notar otros factores que influyen para clasificar a un paciente como alérgico a un determinado medicamento y, por último al final se hace una pequeña mención de los diferentes tipos de reacción adversa a drogas.

INTRODUCCION :

A partir de que en 1906, Von Pirquet llamó alergia a la reactividad específicamente alterada que se producía con una sustancia extraña, muchos estados adversos provocados por medicamentos se han catalogado como alérgicos sin ser en verdad tales y si en cambio pueden ser de otro tipo de respuesta por el mismo desencadenante o sea, relacionada con la droga administrada y otros cuadros sin relación alguna con el medicamento que siempre hay que tener en consideración.

Las reacciones adversas a los medicamentos van desde las severas y de inicio inmediato que pone en peligro la vida del paciente (anafilaxis), hasta aquellas reacciones sin relación a la droga y que se pueden presentar horas o incluso días después de la administración del medicamento implicado que pueden causar desde molestias leves a moderadas, y que también en un momento dado pueden ser inmediatas (psicógenas).

Es importante recordar también que en ocasiones, las infecciones bacterianas o virales en niños y adultos jóvenes ha sido reconocida como un factor importante en las enfermedades alérgicas con manifestaciones propias agregándose a las de las drogas que aumentan las posibilidades de manifestaciones alérgicas propiamente dichas quedando incierta la causa .

Dependiendo del tipo y de la severidad de la reacción, el médico las cataloga dentro de un grupo de estados morbosos que muchas veces son vagos, ya que se efectúa en forma retrospectiva y sólo orientado por los datos que en ocasiones no son fidedignos por parte del paciente.

La población derecho-habiente en nuestro hospital es un grupo heterogéneo en cuanto a edad, sexo, estrato socioeconómico y cultural, por lo que también se observan una gran variedad de factores -- que condicionan en un momento dado una reacción a una droga, algunos de ellos son el uso indiscriminado de medicamentos, su fácil adquisición sin prescripción médica, la introducción cada vez mayor de medicamentos nuevos y, la ignorancia de las alteraciones que pueden provocar determinados medicamentos y otros errores y factores que influyen para catalogar a una reacción de cualquier tipo como alérgica en primera instancia.

Tomando en cuenta lo anterior, se realizó este estudio cuyo objetivo fué determinar la presencia real o no de una reacción alérgica con el que se ha catalogado a los pacientes en el primer nivel de atención y la frecuencia en nuestra población, por lo que se presentan los hallazgos, algunos de ellos sorprendentes por las características de nuestra población objeto de estudio y otros datos, en cambio, corroboran a los obtenidos en otros reportes.

Se enfatiza al final del estudio la importancia de observar el tipo de reacción y las medidas que podrían tomarse en un paciente ya conocido como alérgico desde el punto de vista preventivo.

MATERIAL Y METODOS :

Este trabajo se realizó en un consultorio de Medicina Familiar del Hospital General de Zona "Demetrio Mayoral Pardo" del Instituto Mexicano del Seguro Social de la ciudad de Oaxaca, Oax. Se analizaron en forma retrospectiva los expedientes clínicos de todos los pacientes adscritos, revisandose y separandose los expedientes que al frente tenían asentada la leyenda de alérgicos a un medicamento cualquiera, recabandose los datos de importancia para este estudio los cuales fueron: la edad en que presentaron la presente reacción al medicamento implicado, el sexo, antecedentes de exposición previa, la presencia de reacción a dos medicamentos o sustancias cualquiera, las manifestaciones clínicas del cuadro reaccional, el manejo de dicho cuadro clínico- si lo hubo o no-, el uso posterior del medicamento, los medicamentos alternantes utilizados, el tipo de reacción calificada y la comprobación o no de dicha reacción.

A los pacientes implicados en el momento de acudir a consulta se les reinterrogó y cuando ameritaron por alguna patología el medicamento en cuestión, previo consentimiento de cada uno de los pacientes, se les administró el medicamento en el servicio de urgencias de dicho hospital contando con todas las medidas necesarias para tratar cualquier tipo de reacción. Los parámetros para administrarle a algún paciente el medicamento implicado fueron: necesidad del medicamento, dudosa reacción, incapacidad del paciente para especificar el cuadro clínico de la reacción medicamentosas, lapso mayor de 10 años entre la supuesta reacción y el momento de la consulta, antecedente de la administración de un medicamento que pudiera haber provocado reacción cruzada con el medicamento implicado, ausencia de la observación del cuadro reaccional por un trabajador de la salud o al desconocimiento de un paciente a ser alérgico a determinada droga.

Al momento de administrar el medicamento se tenían listas todas las medidas para contrarrestar cualquier tipo de reacción adversa, posteriormente a la administración del medicamento, en caso de aplicación parenteral, se observó al paciente en el servicio de urgencias por un mínimo de dos horas, en ausencia de sintomatología alguna y con signos vitales estables se permitió externar al paciente con indicaciones precisas de acudir en caso de alguna manifestación provo-

cada por el medicamento administrado. Es de hacer notar que ninguno de los pacientes a los que se les administró el medicamento se habían administrado medicamento alguno 48 horas antes del estudio. En los pacientes hospitalizados que por su patología requerían el medicamento al que supuestamente eran alérgicos, en los que todos eran pacientes pediátricos- se les administró el medicamento con todas las medidas de asistencia en orden para utilizarlos en el caso de presentar algún tipo de reacción.

Al final del estudio se sacó la incidencia global a través del muestreo de este estudio entre la población en general. A los pacientes en los que se efectuó la aplicación del medicamento se reportó en su expediente clínico, independientemente del resultado, y, en su caso se quitó la leyenda de paciente alérgico.

Es de hacer notar que todo este estudio se efectuó sobre una detallada historia clínica, con interrogatorio intencionado y no se efectuó prueba dérmica alguna.

RESULTADOS : Fueron 5000 los expedientes clínicos reavizados en este estudio y en los que se encontró un total de 188 pacientes que presentaron algún tipo de reacción catalogada como alérgica al frente del expediente clínico, lo que nos da en nuestra población una incidencia global del 3.76 %. Se observó que en cuanto a la distribución por sexos, es bastante notoria la diferencia en que hubo una predominancia del sexo femenino sobre el masculino que equivalió en el primero al 78.6 % de todos los casos contra un 21.3 % de los segundos ó sea 148 mujeres contra sólo 40 hombres que presentaron alguna manifestación de sensibilidad, que, como

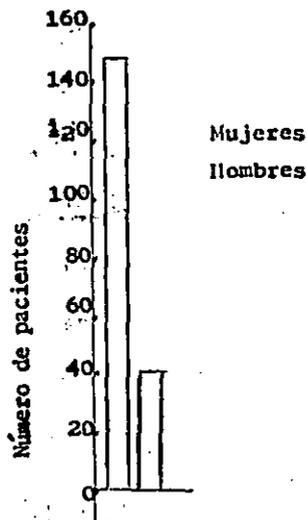


Fig. 1.- Distribución por sexos del número de pacientes encontrados como alérgicos.

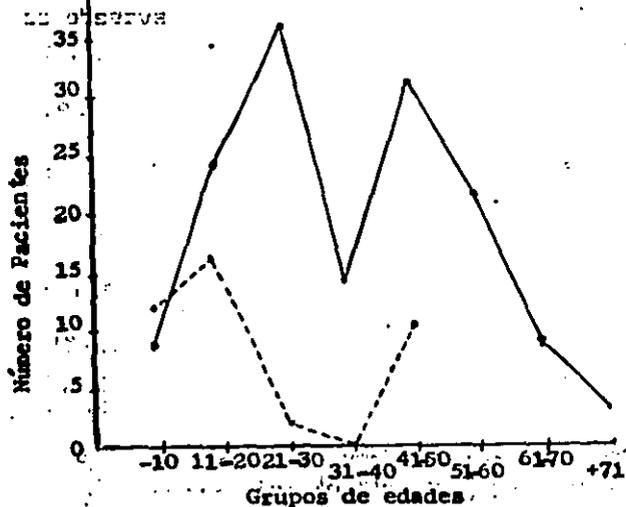


Fig.2.- Gráfica de grupos de edades en que se encontraron reacciones de hipersensibilidad a medicamentos.

se observa en la figura 1, la diferencia es bastante notable.

En cuanto a los grupos de edades, se esquematizan los resultados en la Fig.2, notándose afectación mayor en la etapa media de la vida y que en cambio, casi no se observan reacciones de hipersensibilidad en los extremos de la vida, o sea en los primeros 10 años de vida y después de los 61 años.

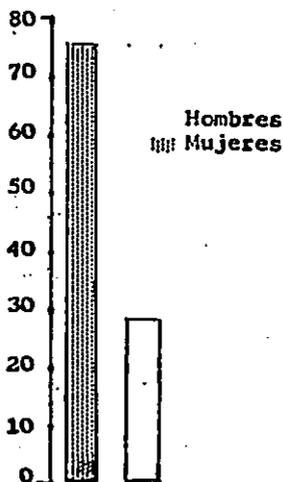


Fig. 3.- Número de pacientes sensibles a la penicilina en este estudio.

En lo que respecta a medicamentos implicados se corrobora en este artículo a lo reportado en otros al ser la penicilina el que produce el mayor número de reacciones con una gran predominancia en el sexo femenino ya que se presentaron tantos como 76 en el sexo femenino y tan solo 28 casos en el masculino como se observa en la fig. 3. En lo que respecta a la sola incidencia de reacción a la penicilina en la población en general es del 2.08%, y fué el 55.3% de todos los casos catalogados en este estudio como alérgicos.

T A B L A I

Medicamentos más frecuentemente relacionados con hipersensibilidad.

| MEDICAMENTO | No. de pacientes |
|------------------------------|------------------|
| Penicilina | 104 |
| Trimetoprim + Sulfametoxazol | 9 |
| Tetraciclinas | 7 |
| Ampicilina | 8 |
| Eritromicina | 4 |
| Cloranfenicol | 2 |
| Gentamicina | 2 |
| Dicloxacilina | 2 |
| Kanamicina | 2 |
| Estreptomicina | 2 |
| Femilbutazona | 4 |
| Acido acetil salisílico | 6 |
| Dipirona | 7 |
| Naproxen | 3 |
| Metocarbamol | 1 |
| Diiodohidroxiquinoleína | 7 |
| Iodo (medio de contraste) | 10 |
| Butilioscina | 2 |
| Toxoide tetánico | 2 |
| Furazolidona | 2 |
| Ergotamina | 1 |
| Codeína | 1 |
| Furandantina | 1 |

Otros medicamentos implicados en reacciones adversas además de la penicilina se observan en la tabla I sin observarse de aquí en adelante un gran predominio de alguno de ellos, notándose que los antibióticos ocupan una gran proporción de las reacciones adversas.

También se encontraron 12 pacientes los cuales estaban catalogados como alérgicos a dos o más medicamentos y de estos, las asociaciones más frecuentes se muestran en la tabla II.

T A B L A I I

▲ Asociaciones de reacciones medicamentosas más frecuentes encontradas en este estudio.

| Sexo | Medicamentos implicados | No. pacientes |
|----------|--|---------------|
| Femenino | Penicilina - dihidrocloruro de hidroxiquinolón | 2 |
| Femenino | Penicilina - Iodo - Sulfas - Ergotamina | 1 |
| Femenino | Furadantina - Pirazolonas | 1 |
| Femenino | Penicilina - Tetraciclina - Eritromicina | 1 |
| Femenino | Fenilbutazona - Dipirona | 2 |
| Femenino | Ac. Ac. Salicílico - dipirona | 2 |
| Femenino | Penicilina - tetraciclina | 1 |
| Femenino | Ampicilina - Tetraciclina | 1 |
| Femenino | Cloranfenicol - Trimeptoprim + Sulfametoaxol | 1 |

Entre las manifestaciones más comunes encontradas en los pacientes catalogados como alérgicos se observó a la urticaria como el signo predominante seguida de la lipotimia y algunos otros que se muestran en la tabla III, haciéndose notar que se encontró una gran vaguedad en cuanto al cuadro clínico, ya que en muchas de las veces no hay nota médica alguna que indique las manifestaciones que permitió etiquetar a un paciente como alérgico a algún medicamento. Al igual que lo mencionado anteriormente, al revisar el expediente clínico no se tiene información en la gran mayoría de los casos si hubo algún tratamiento o no del cuadro, sólo lo observó algún trabajador de la salud o no y sólo en dos pacientes se menciona tratamiento de el cuadro con hidrocortisona y difenhidramina, en dos pacientes se comprobó la alergia al medicamento por personal especializado -alergólogo- y en otros nueve pacientes se especifica el tipo de reacción probablemente presentada, dos casos fueron catalogadas como psicógenas, dos de idiosincrasia a sustancias con todo como medio de con

graste al estarse efectuando estudios radiológicos, dos casos fueron catalogados como de sobredosificación y otros tres casos calificados como de reacciones secundarias.

En 60 pacientes (31.8 %) se menciona en notas médicas precedentes, al antecedente de aplicación del medicamento al cual posteriormente se presentó sensibilidad, y el más frecuentemente utilizado fué la penicidina.

T A B L A I I I

Manifestaciones clínicas más frecuentes observadas en la hipersensibilidad a los medicamentos.

Urticaria
Lipotimia
Prurito
Náuseas
Vómitos
Rubicundez facial
taquicardia
Hipertensión arterial
palidez
Visión borrosa
Fiebre
Parestesias

Algo que es muy importante de tomar en cuenta es el hecho de que en ocasiones se le administró al paciente el medicamento al cual se manifestaba como alérgico, siendo esta de manera casual, en ocasiones por descuido del paciente o porque no lo manifestaban los pacientes en casos pediátricos, y en la casi totalidad de los pacientes no se presentó manifestación alguna de reacción adversa, y aquí, nuevamente el medicamento administrado y catalogado previamente como causante de reacción alguna -- más frecuente fué la penicidina en 25 casos y 14 casos se referían a otros medicamentos o sea, un total de 39 pacientes (19%) del grupo estudiado.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

En este estudio, del total de los 188 pacientes encontrados y catalogados como alérgicos, cuando acudieron a consulta médica y fueron captados y que por su patología ameritaban tratamiento con el medicamento implicado, 42 pacientes llenaron los parámetros para poderles aplicar el medicamento los cuales fueron:

1) desconocimiento de ser alérgicos o no a un medicamento, pero que al frente del expediente clínico se calificaba de alérgica.

2) Más de 10 años de catalogada como alérgica y desconocimiento del cuadro reaccional.

3) Manifestar características de otro tipo de reacción que no fuera de reacción al medicamento.

4) Antecedente de administración del medicamento que pudieran haber desencadenado reacción cruzada con el medicamento implicado.

5) Que no se administrara el medicamento para satisfacer la curiosidad del paciente o de personal alguno.

6) No haber ingerido medicamento alguno por lo menos 48 horas antes de administrado el medicamento implicado para evitar reacciones falsas o reacciones cruzadas, y,

7) Que no cursara el paciente con enfermedad atópica alguna.

De estos 42 pacientes, en 30 se descartó la supuesta reacción alérgica, o sea, en el 15.9% del total de los 188 pacientes incluidos en el estudio. 12 pacientes, que fueron los restantes no se incluyeron por manifestaciones muy sugestivas de alergia verdadera al medicamento, por lo que no se les expuso al alérgeno. De los 30 pacientes tratados, que se les administró el medicamento por vía parenteral, ninguno presentó reacción inmediata y sólo 3 refirieron sensación de vértigo, sin otros síntomas importantes, con constantes vitales y reflejos normales, por lo que se les calificó de reacción de tipo emotivo (psicogéna). A los que se les administró el medicamento oralmente, ninguno presentó reacción sugestiva en los dos días posteriores a la administración a pesar de habersele informado a familiares y paciente de acudir en caso de sintomatología explicada anteriormente que fuera sugestiva de alergia. A los que se les administró parenteralmente el medicamento se observaron 2 horas mínimo en el servicio de urgencias.

También se tomaron en cuenta los medicamentos que se han utilizado de manera alternativa, especialmente en el caso de reacción a la penicilina, y en el cuadro IV se observan los resultados, - notándose que en algunos casos a pesar de conocer la supuesta re reacción a la penicilina se prescriben medicamentos que en un mo mento dado pueden provocar reacción cruzada.

T A B L A I V

| Medicamentos utilizados como alternativa en el caso de probable reacción alérgica a la penicilina. | |
|--|--|
| Medicamento | No. de ocasiones usado como alternante |
| Ampicilina | 33 |
| Tetraciclinas | 31 |
| Eritromicina | 48 |
| Cloranfenicol | 25 |
| Neomicina | 3 |
| Trimeptoprim + Sulfametoaxol | 15 |
| Terramicina | 3 |
| T O T A L | 158 |

Fig. 4.- Número de casos con uso posterior del medicamento catalogado como alérgico sin tratamiento.

| Medicamento | No. de casos |
|---------------|--------------|
| Penicilina | 22 |
| Tetraciclinas | 4 |
| Eritromicina | 2 |
| Ampicilina | 2 |
| Dipirona | 2 |
| Iodo | 3 |
| Fenilbutazona | 1 |

En algunos casos, al re visar el expediente clínico se observó que a pesar de una supuesta reacción a lérgica se utilizó el medi camento implicado, sin pre vio manejo del paciente, - sin alguna nota que justi ficara su administración y por lo tanto demostrando - la falsa reacción alérgica que ocurrió en 36 ocasio nes ó sea el 19.6% del total de pacientes estudia dos.

Los resultados obtenidos en este estudio son en algunos casos si milares a los encontrados en otros estudios, además de observarse otros aspectos y características no considerados en aquellos - que vale la pena tomar en cuenta para decir si un paciente es a l^érgico o no a un medicamento.

COMENTARIOS :

Cuando el médico se encuentra en la consulta tanto-- Institucional como privada después de la entrevista, de llegar a-- un diagnóstico y de proponer un plan terapéutico, es en ocasiones trastornante cuando al momento de la prescripción, el paciente se refiere alérgico a un medicamento que es necesario para su tratamiento en ese momento, por lo que en muchas ocasiones vale la pena plantearse la pregunta si realmente será una reacción alérgica que contraindique el empleo de la droga implicada, por lo que la mayoría de las ocasiones y bajo la presión del paciente se cambia el tratamiento a medicamentos de segunda elección. Por las implicaciones que se tiene para futuros cuadros en su tratamiento, es importante saber cuando realmente se ha presentado una reacción a l^érgica a un medicamento y cuando no lo es. Entre los factores -- que se observan más frecuentemente en nuestro medio y que influye para que un paciente presente una reacción adversa son: la autome-- dicación por la fácil accesibilidad a casi cualquier tipo de medi-- camentos ya que en nuestro país no es necesaria la prescripción es-- trictamente médica para adquirirlos, falta de información al pú-- blico de que no debe utilizar indiscriminadamente a los antibióti-- cos, especialmente a la penicilina, ya que es muy frecuente encon-- trara que se utiliza para casi cualquier problema orgánico y que-- muchos de ellos no ameritan su aplicación, otro factor es el bajo nivel socioeconómico y cultural de nuestra población ya que por - consejos y comodidad prefieren adquirir un medicamento conocido,-- muchas veces inocuo y efectivo como lo es la penicilina y apli-- cárselo, a ir a una consulta médica, que si es una población dera

cho-habiente no le cuesta nada y aún así no acuden, en cambio, la población No-derecho-habiente a alguna Institución médica, la falta de recursos económicos la obliga a seguir este camino.

Específicamente en cuanto a este estudio, es de hacer notar -- que aún con las muchas agravantes, la incidencia en nuestra población es similar a las encontradas en algunos estudios (1)(2) aunque con los resultados de este reporte cuestionaría la veracidad ya que al parecer sería menor la incidencia que la observada a -- simple vista, ya que la mayoría de los casos amerita revisión adecuada del paciente por parte del personal médico y recalcarle que se le debe dar la importancia que en verdad se merece este cuadro.

En la distribución por sexos encontrada en este estudio, se nota una clara predominancia del sexo femenino sobre el masculino -- para la que no se encuentra una clara explicación, ya que hasta -- la fecha hay muy poca información respecto a este dato y que sería motivo de confirmarlo con investigaciones posteriores.

Se distribuyó a los pacientes en grupos de edades y se observa que en los extremos de la vida, antes de los 10 años de edad y -- después de los 70 años casi no se observan este tipo de reacción -- explicándose este último grupo por el poco volumen de consulta y pocos pacientes de este tipo, pero en la primera década que es -- cuando se acude más a la consulta hay pocas reacciones adversas a pesar de administrara muchas veces dosis mayores en pacientes pediátricos.

La gran predominancia en las reacciones a la penicilina encontrada aquí corrobora otros estudios(3)(2) donde varía desde un 1 a 10% de la población en general, y esto pudiera ser explicada en -- nuestro medio por la gran frecuencia de su uso, muchas veces incorrecto, indiscriminado y por la facilidad de su adquisición y de su administración. En este estudio se reporta la forma inyectable la incidencia, corroborándose cifras de otros estudios. Es de hacer notar que no se observó alguna reacción fatal de anafilaxia -- ya que esta se estima que se presenta en un 0.002 % de los casos -- en la población general.()

En cuanto a los pacientes que presentaron sensibilidad a dos o más medicamentos en realidad fueron pocos los casos, ya que habitualmente se espera que cuando un paciente es sensible a un medicamento, especialmente a la penicilina, es de esperar que lo sea también a las penicilinas sintéticas y naturales (4) Además de -- observar que en ocasiones a un paciente se le administra el medicamento al que presumiblemente es sensible sin despertar respuesta alguna, con lo que nos hace suponer la claridad en cuanto al diagnóstico de cuadro alérgico, no es confiable en ocasiones por la pobreza de datos clínicos. En cuanto a los otros medicamentos implicados además de los antibióticos se observó en número para tomar en cuenta a los antiinflamatorios no esteroideos, confirmando otros reportes (5),(6), pero dando respuestas menores a las manifestadas por la penicilina.

IMPLICACIONES EN LA PRACTICA MEDICA: Son marcadas, ya que limitan al médico en cuanto a la disponibilidad, principalmente en muchos procesos infecciosos de un medicamento tan útil como lo es la penicilina. En cuanto a los pacientes, el haber experimentado una reacción cualquiera lo achaca de manera inmediata a un medicamento, especialmente a la penicilina, sin tomar en cuenta que en muchas ocasiones se está administrando varios medicamentos y que -- desconocen que esa manifestación puede ser por sobredosis, mala aplicación, errores en la vía de administración, medicamentos con fecha de caducidad vencida, stress del paciente, interacciones -- con otra droga o también en ocasiones puede deberse a la ingestión de un alimento que puede causar las manifestaciones especialmente en niños cuando ingieren alimentos industrializados (7) y también es importante informarles que ciertos estados de enfermedad pueden provocar estas manifestaciones y que es muy importante el antecedente de atopias (8). Y también de informar que una manifestación de alergia puede incluso deberse a características propias del paciente y que algunos lo son incluso al ejercicio o cambios climatológicos, aunque también hay causas no identificadas y que puede provocar una reacción severa de tipo anafilactoride idiopático.-- (9),(10).

Medidas Preventivas: En cuanto un médico se encuentra frente a un paciente presuntamente alérgico a un medicamento y que en un momento dado puede presentar reacción anafiláctica, éste se podría prevenir educando a los pacientes y a sus familiares para evitar una posible reacción, recomendando estas medidas:

a) tomar una cuidadosa historia de drogas, describiendo efectos adversos previos que pueden ayudar a distinguir efectos secundarios de reacción alérgica.

b) Al administrar drogas, especialmente penicilina, sólo se debe hacer cuando hay una indicación médica precisa.

c) Cuando sea posible tomar drogas orales antes que parenteral.

d) Observar al paciente por lo menos 30 minutos después de la inyección.

e) Educar al paciente que está predispuesto a la anafilaxia a llevar una tarjeta que identifique el alérgeno.

f) Efectuar prueba dérmica en pacientes con dudosa historia de alergia a la penicilina, pero, sólo cuando es absolutamente necesaria la administración de penicilina.

Todas estas medidas ayudarían no sólo al médico sino también al paciente por las repercusiones que se tienen, ya que se podría disminuir considerablemente la incidencia de reacciones adversas y de anafilaxia.

Por último es necesario tanto para el médico general, como para cualquier especialista no olvidar las diferentes entidades clínicas debidas a medicamentos y de las cuales pueden ser: Reacciones no relacionadas con la droga como son la reacción psicógena, que se presenta como una reacción vasovagal a las inyecciones y que se puede manifestar por ansiedad, náusea, letargo ó síncope. Los síntomas coincidentales producidos por una enfermedad subyacente en tratamiento y que se puede atribuir a las drogas utilizadas y producen por ejemplo el exantema viral en niños tratados con antibióticos.

Entre las reacciones relacionadas con la droga tenemos dos grupos, el primero son las reacciones adversas que ocurren en pacientes - no susceptibles y que son la sobredosis, que se refiere a los efectos farmacológicos tóxicos de una droga relacionado directamente a la concentración local o sistémica de la droga en el cuerpo. Se debe diferenciar de otro tipo de reacción como son los efectos adversos que son terapéuticamente indeseables pero que son inevitables con dosis normales de la droga y son los más frecuentes en - las reacciones adversas, por ejemplo son la taquicardia con la aplicación de epinefrina. Los efectos secundarios están indirectamente relacionados a la acción farmacológica de la droga por ejemplo la liberación de antígenos microbianos y endotoxinas después de tratamiento antibiótico. La interacción de drogas pueden alterar la fisiología normal y cambiar la respuesta de 1 o más drogas por ejemplo; inducción enzimática por una droga causando metabolismo alterado de otra droga.

Entre el segundo grupo de reacciones relacionadas con la droga tenemos a la intolerancia es la producción de efectos farmacológicos característicos por pequeñas dosis de una droga en ciertas personas. La idiosincrasia es una respuesta anormal cualitativa a una droga de sus efectos farmacológicos. Ocurre sólo en pacientes susceptibles y no involucra ningún mecanismo inmune. Y, - por último la alergia o hipersensibilidad a drogas que ocurren en pacientes selectos en donde la exposición a la droga resulta en - la producción de anticuerpos específicos y/o linfocitos directamente sensibilizados contra la droga o sus metabolitos, sólo las reacciones mediadas por mecanismos inmunes podrían ser clasificadas como alérgicas.

CONCLUSIONES: De todo lo aquí expuesto se concluye que:

- En nuestro medio al igual que en otros estudios la incidencia de reacciones adversas a medicamentos fué del 3.76 %
- La incidencia en cuanto a la penicilina fué del 2.09%

- Predominó el sexo femenino sobre el masculino, 78.6 % contra 21.3 % en las reacciones adversas medicamentosas.

- Los grupos de edad más afectados fueron en las etapas medias de la vida, casi no observándose en los extremos de la vida.

- La penicilina constituyó el 55.3 % de todos los casos de pacientes colectados en este estudio.

- La urticaria fué el rasgo clínico más frecuente seguido de la lipotimia.

- En la gran mayoría de los expedientes no se especifica el cuadro clínico.

- En la gran mayoría de los casos no se menciona si hubo algún tipo de tratamiento.

- Sólo 9 casos de 188, se les catalogó adecuadamente el tipo de reacción con bases clínicas.

- Sólo 2 casos fueron tratados por especialistas-alérgico-

- En una gran proporción de casos, el medicamento al que se manifestaba alérgico el paciente se le administró casualmente, sin presentar algún tipo de respuesta.

- De los 30 pacientes estudiados y tratados en este reporte, ni uno solo resultó ser alérgico.

- Se observa que en pacientes alérgicos a la penicilina, en ocasiones se les ha dado medicamentos que pudieran causar reacción cruzada, sin problemas, motivo por lo que se efectuó este trabajo. Y el porcentaje en que ocurrió fué el 19.6% de los casos colectados en este estudio.

- Las causas predisponentes más frecuentes en nuestro medio están dadas por la falta de información al paciente sobre los efectos del medicamento, pobreza, automedicación, abuso de antibióticos

- Es necesario informar al paciente sobre las medidas preventivas para evitar desencadenamiento de anafilaxia, y,

- el médico no se debe de olvidar, ni minimizar los problemas de hipersensibilidad medicamentosa, ya que muchas ocasiones se etiqueta a un paciente como alérgico sin serlo realmente.

BIBLIOGRAFIA :

- 1.- Ch.R.Craeg - R. Stitzel Farmacología médica 1984
- 2- Mellon, M.H.; Schatz M. & Patetason R. Drug Allergy, Book Immunology and Allergy 1986
- 3.-López Zepeda - Reyes Alergia a la penicilina . Alergia Vol.XXVIII No. 4 1981
- 4.- Reuben D.VB. Office Management of Anaphylaxis American Family Phisician Vol. 34 No. 3 . Septemeber 1986
- 5.- Ed. Intolerancia al ácido acetil salísilico. Alergia vo. 26 No. 2 Abril 1980
- 6.- Fischermann E.W. and Cohen G.N. Hipersensitivity to five non-steroidal antiinflammatory agents: ibuprofen, fenoprofen, indometacin, naproxen and tolemetin. Annals of Allergy; August 1978, Vol.41 No.2
- 7.- Salas, Cepeda, Arroyave. Alergia y reacción adversa a los alimentos Alergia Vol. XXXIII No. 2 Abril - Junio 1986
- 8.- Willians C. Grater Alergia e infección. Alergia Vol. XXXIII No. 1 Enero - Marzo 1986
- 9.- Santiago Rivas - Zamacona Novwlo. Reacciones alérgicas causadas por drogas. Alergia Vol. XXVI No. 1 1979
- 10- Ed. El médico general y el conocimiento de la alergia. Vol. XXVIII No. 4 Julio de 1981
- 11- Ed. Aspectos pediátricos y enfermedades alérgicas. Alergia, Vol. XXVIII No. 4 1981

SUMMARY

ADVERSE REACTIONS TO DRUGS

We made a study of the registered population in an office of Familiar Medicine of the Hospital General de Zona of Instituto Mexicano Seguro Social in the city of Oaxaca, Oax. during the months of March through -- September 1986, in which we tried to verify the clinical bases that were taken to catalog and insert in front of the personal clinical resume a "allergic" message to a specific drug, the treatment, prescription and proscription to the same.

It was observed that the drug who produced more accidents was penicillin, in a predominance of the female gender over male (78.6 % against 21.3% respectively), the age group more affected was from 21 to 30 years. In a 3rd. of the patients there were records of previous application of the implicated drugs. Only 22.3% the cases acted to prove supposed allergy to the medicine, in 30 of which was discarded, in 12 it was not proved, because of the great risk it could be. In 6 hospitalized cases it was discarded because of the need to use the drug in their treatment. In the clinical phase we found "rash" as a predominant sign.

We find it difficult to identify a problem probably allergic, and to differ it from another type of drug reaction, as it makes the practitioner to be more cautious in establishing the diagnosis and classifying of in not allergic. Also we have to take in consideration other factors -- that can influence to classify a patient as allergic to a certain drug.

Last of all we make a small mention of the different types of adverse reactions to drugs.