



Reacción adversa a fármacos antituberculosos (RAFA). Una realidad en Bolivia

Adverse reaction to antituberculosis drugs (ADRA). A reality in Bolivia

Mamani-Poma Augusto*

Datos del Artículo

Hospital Del Norte.
Servicio de Neumología.
Avenida Juan Pablo II N° 220 Zona Río Seco, Tel. +591 (2)864070.
Ciudad de El Alto, La Paz.
Estado Plurinacional de Bolivia.

*Dirección de contacto:
Hospital Del Norte.
Servicio de Neumología.
Avenida Juan Pablo II N° 220 Zona Río Seco, Tel. +591 (2)864070.
Móvil: +591-72523100.

Augusto Mamani-Poma.
E-mail address:
augustomamani@gmail.com

Palabras clave:

Tuberculosis,
reacciones adversas,
antituberculosos,
hepatitis,
tratamiento antituberculoso,
medicamentos de primera línea.

J Selva Andina Res Soc. 2018; 9(1):62-63

Historial del artículo.

Recibido octubre, 2017.
Devuelto noviembre, 2017.
Aceptado diciembre, 2017.
Disponible en línea, febrero, 2018.

Editado por:

“Selva Andina
Research Society”

Sr. Editor.

Una preocupación actual, que motiva a los investigadores en el campo de ciencias de la salud, en el área médica, en particular, en la línea de la tuberculosis es su evaluación y control. El tratamiento de la tuberculosis sensible es una poliquimioterapia en base a isoniacida (H), rifampicina (R), etambutol (E) y pirazinamida (Z), siendo la identificación del medicamento incriminado en una reacción adversa a los fármacos antituberculosos (RAFA) difícil, se describen las toxicidades más comunes en el tratamiento combinado como hepatotoxicidad, reacciones cutáneas e hipersensibilidad, el síndrome DRESS (Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms), intolerancia digestiva, polineuropatía, reacciones adversas en pacientes HIV/SIDA. (Aidar *et al.* 2010)

Las reacciones adversas a medicamentos (RAM) o eventos adversos a medicamentos (EAM) corresponden a una respuesta a un fármaco, que es nociva e involuntaria, y que ocurre a las dosis habituales para profilaxis, diagnóstico, terapia, o para modificación de las funciones fisiológicas. (Calderón-Ospina & Urbina-Bonilla 2011)

Los fenómenos adversos pueden estar vinculados a las propiedades farmacológicas y biológicas del medicamento, su cinética, toxicidad directa sobre las estructuras celulares, capacidad de provocar modificaciones inmunológicas. Se ha señalado en el análisis de cada medicamento antituberculoso las dificultades que puede presentar su administración. (González-Montaner 2015)

Las reacciones adversas (RA) observadas más frecuentemente con los principales fármacos antituberculosos como, neuropatía periférica, hepatotoxicidad asociadas a la isoniacida, reacciones gastrointestinales y hepatitis tóxica asociadas a la rifampicina, hiperuricemia, toxicidad hepática provocadas por la pirazinamida, neuritis óptica asociada al etambutol y estreptomina a la ototoxicidad. En la práctica clínica, las RA con mayor frecuencia a las que nos enfrentamos son, la intolerancia gástrica, reacciones cutáneas, hipersensibilidad y la hepatotoxicidad, que pueden causar una significativa morbimortalidad. (Vilariça *et al.* 2010, Berenguer-Lapuerta 2011)

En Bolivia, ante la presencia de la RAFA, con el fin de mejorar la calidad de atención, se ha puesto en vigencia a partir de agosto de 2010 de acuerdo a la resolución ministerial N° 0888, la compra de medicamentos para pacientes con RAFA a fármacos de primera y segunda línea. (Ministerio de Salud 2011).

Siendo que el Programa de Tuberculosis en Bolivia, trabaja en condiciones óptimas, a través de la localización de los casos de tuberculosis pulmonar, diagnóstico bacteriológico

y el tratamiento de los casos de tuberculosis pulmonar en forma oportuna, mediante la administración de medicamentos antituberculosos de forma supervisada (tratamiento directamente observado), sustentado dicho accionar por los estándares internacionales implementadas por la Organización Mundial de la Salud.

Sin embargo la información referente a este tema, sigue siendo motivo de investigación, en la identificación de los factores de riesgo asociados a la aparición de reacciones adversas a fármacos antituberculosos (RAFA) en el curso del tratamiento antituberculoso con medicamentos de primera línea (isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol), bajo la estrategia DOTS (directly observed therapy, short course) y en condiciones del programa de tuberculosis (Programa Nacional, Programa Departamental, Programa local).

© 2018. *Journal of the Selva Andina Research Society. Bolivia. Todos los derechos reservados*

Literatura citada

- Aidar O, Ambroggi M, Arévalo J-J, Brian M, Canedo E. Guías de diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis [Internet]. Buenos Aires: IntraMed; 2010. 42 p. Disponible en: http://somisf.com.ar/wp-content/uploads/2015/01/guia_tuberculosis_d_el_hospital_muniz_2011.pdf.
- Berenguer-Lapueta J, Brugera-Bengoechea M, Gracia-Bengoechea M, Rodrigo-Saéz L. Tratamiento de las Enfermedades Hepáticas y Biliares [Internet]. Segunda Edición. Madrid: ELBA, S.A.; 2001. 1-549 p. Disponible en: http://imv.com.ve/descargas/2014-06/0203d8de5115076a1a7ae34d764cd_b99442707452trat-enferm-hepaticas-y-biliare_s.pdf#page=71.
- Calderón-Ospina CA, Urbina-Bonilla A. La Farmacovigilancia en los últimos 10 años: actualización de conceptos y clasificaciones, Logros y retos para el futuro en Colombia. *Médicas UIS* 2011; 24(1):53-66.
- González-Montaner L. Tuberculosis [Internet]. Buenos Aires-Argentina; 2015. 648 p. Disponible en: <http://booksmedicos.org/tuberculosis-gonzalez-montaner/#more-123911>.
- Ministerio de Salud. Guía de manejo de reacciones adversas a fármacos de primera línea. Primera. La Paz-Bolivia; 2011. p. 53. (Documentos técnico normativos).
- Vilariça A-S, Diogo N, André M, Pina J. Reações adversas aos antibacilares em doentes internados: Gravidade e factores de risco. *Rev Port Pneumol* 2010;16(3):431-451.