



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PRESENTA

Lucía Guadalupe Zepeda Montúfar

TERCER SEMESTRE EN LA LICENCIATURA DE MEDICINA HUMANA

TEMA: "Alteraciones farmacológicas que se presentan a nivel respiratorio".

ACTIVIDAD: Resumen

ASIGNATURA: Farmacología

UNIDAD IV

CATEDRÁTICO: Dr. Alfredo López López

TUXTLA GUTIÉRREZ; CHIAPAS A 29 DE DICIEMBRE DEL 2020

“ALTERACIONES FARMACOLÓGICAS QUE SE PRESENTAN A NIVEL RESPIRATORIO”.

INTRODUCCIÓN

Se considera como un problema clínico común en el que un paciente sin enfermedad pulmonar previa desarrolla síntomas respiratorios, cambios en las radiografías de tórax, deterioro de la función pulmonar, cambios histológicos o varios de estos hallazgos en asociación con el tratamiento farmacológico. Casi no conoce el mecanismo, pero se cree que muchos de ellos provocan una respuesta de hipersensibilidad. La lista de enfermedades, medicamentos y drogas es larga, por lo que sólo se mencionan los cuadros clínicos que se presentan con más frecuencia y las sustancias de uso más común, que pueden producirlas.

DESARROLLO

- **Tos aislada:** Es la más común de las manifestaciones producidas por enfermedad pulmonar inducida por drogas. Puede ser secundaria a broncoespasmo o a enfermedad pulmonar inducida por medicamentos; los IECA (captopril, enalapril, “los priles”) inducen tos seca en el 5 al 35% de los pacientes que los toman.
- **Broncoespasmo:** Silbidos, disnea, tos, broncoespasmo, obstrucción bronquial. Agentes usados para quimioterapia (QT), bloqueadores beta (propranolol, metoprolol), ácido acetilsalicílico (en el 1% de sanos y 20% de asmáticos), analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como diclofenaco, naproxeno, ketorolaco; corticoesteroides, dipiridamol, oro, medios de contraste, opiáceos (cocaína, heroína), marihuana, nitrofurantoina, penicilamina y protamina.
- **Reacciones por hipersensibilidad:** Caracterizadas por curso agudo con tos, disnea, fiebre, rash, mialgias, eosinofilia e infiltrados pulmonares, o un cuadro subagudo o crónico de febrícula, diaforesis nocturna, tos seca y pérdida de peso. Prácticamente cualesquier droga o medicamento las puede

causar, en especial QT, antibióticos betalactámicos, sulfas, isoniacida, nitrofurantoina, AINE, fenitoina, estatinas.

- **Hipoventilación alveolar:** Por depresión de los centros respiratorios o bloqueo de la función de los músculos respiratorios; producen hipoxemia e hipercarbía. Sedantes, hipnóticos, aminoglicósidos, cocaína, opiáceos, polimixinas, amiodarona, captopril, corticoesteroides, diuréticos, isoniacida, fenitoina y procainamida.
- **Edema pulmonar no cardiogénico:** Disnea progresiva y tos seca que evolucionan en pocas horas; estertores, hipoxemia, opacidades acinares bilaterales difusas. QT, amiodarona, sobredosis de ácido acetilsalicílico y AINE, cocaína, sobredosis de opiáceos (heroína), sobredosis de sedantes e hipnóticos, tocolíticos (terbutalina, ritodrina).
- **Derrame pleural:** Puede presentarse en forma aguda como parte de una reacción de hipersensibilidad o como parte de una enfermedad autoinmune. QT, amiodarona, anticoagulantes, bromocriptina, metisérgida, nitrofurantoina, agentes esclerosantes esofágicos, ácido retinoico.
- **Tromboembolia pulmonar:** Anticonceptivos, estrógenos, fenitoina, esteroides.
- **Hipertensión pulmonar:** Mitomicina, supresores del apetito (anfetaminas, fenfluramina, dexfenfluramina), anticonceptivos, estrógenos.
- **Vasculitis pulmonar:** Busulfán, cocaína, heroína, nitrofurantoina, antagonistas del receptor de leucotrieno (zafirlukast, montelukast).
- **Neumonitis crónica, fibrosis:** QT, amiodarona, cocaína, heroína, fenitoina, nitrofurantoina, estatinas, antidepresivos tricíclicos, oro, penicilamina.
- **Bronquiolitis obliterante y neumonía organizada:** De diagnóstico difícil; se debe diferenciar de la forma primaria. Aparecen tos, disnea, estertores, obstrucción bronquial y restricción pulmonar, infiltrados pulmonares bilaterales, irregulares. QT, amiodarona, carbamazepina, fenitoina, amfotericina B, cocaína, oro, penicilamina, nitrofurantoina, ticlopidina.

Debemos considerar lo siguiente:

- a) Los opioides, en general, inhiben el reflejo de la tos por sus efectos sobre el sistema nervioso central, y algunos de ellos son empleados como antitusígenos, con potencial de producir depresión respiratoria y sus consecuencias.
- b) Merecen atención especial drogas como la cocaína, la heroína, el crack y otras, capaces de producir hipoventilación alveolar con retención de CO₂, broncoespasmo, broncoaspiración y neumonía, edema pulmonar no cardiogénico, barotrauma (neumotórax, neumomediastino, neumoperitoneo), endocarditis, embolias sépticas, granulomatosis por cuerpo extraño, hemorragia alveolar, neumonitis, fibrosis, infecciones asociadas a virus de inmunodeficiencia humana, por mencionar las más frecuentes.
- c) El uso agudo de marihuana puede asociarse a cuadros severos por irritación físicoquímica (tos, broncoespasmo); la inhalación crónica puede producir bronquitis, broncoespasmo, alteraciones de las pruebas funcionales pulmonares y tiene potencial carcinogénico.
- d) Existen otros síndromes y enfermedades raras como el lupus eritematoso sistémico (5 al 12% de los casos pueden ser inducidos por medicamentos como hidralazina, isoniacida, QT, procainamida, penicilamina), hemorragia alveolar (amiodarona, anticoagulantes, amfotericina B, nitrofurantoína, cocaína, crack), mediastinitis (agentes esclerosantes del esófago), calcificación pulmonar (antiácidos, calcio, dosis altas de vitamina D), lipomatosis y anomalías mediastinales (corticoesteroides, fenitoína); la fenitoína también puede producir adenopatía periférica y “pseudolinfoma” mediastinal).

CONCLUSIÓN

En general, el tratamiento inicial es de soporte, la supresión del agente sospechoso, manejo sintomático, y probablemente un curso de prueba con corticoesteroides en algunos sujetos; pero también puede ser necesario el manejo especializado para los casos complejos.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/trastornos-pulmonares/enfermedades-pulmonares-intersticiales/enfermedad-pulmonar-inducida-por-f%C3%A1rmacos>
- http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422015000500040