



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

UNIDAD: 4

SEMESTRE: 3°

TEMA :ALTERACIONES RESPIRATORIAS

DR: ALFREDO LOPEZ

ALUMNO: Carlos Manuel Lázaro Vicente

TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS 04/01/20

La reacción o toxicidad pulmonar por fármacos es siempre un aspecto que se debe considerar ante un paciente con patología respiratoria. Aunque sus características o formas de presentación están bastante establecidas, su epidemiología o incidencia real es menos conocida por el carácter idiosincrásico o esporádico de muchas de sus reacciones, la ausencia de la comunicación de muchas de ellas, el uso simultáneo de muchos de estos medicamentos y la posibilidad de nuevos problemas al suprimir el fármaco.

Además, no existe un consenso general de los criterios que determinan que la presencia de determinados signos o síntomas sean producidos por un fármaco, los factores predisponentes son múltiples y no todos conocidos, y la presentación o consecuencias son muy variables con el mismo medicamento en distintos pacientes.

Tratamientos concomitantes

La quimioterapia o radioterapia pueden producir efectos sinérgicos en la utilización de otros fármacos y asociarse a toxicidad pulmonar, especialmente con los fármacos citotóxicos.

Oxigenoterapia: La administración de oxígeno a dosis elevadas durante tiempo prolongado puede producir lesiones pulmonares por sí sola. Además, puede observarse un efecto sinérgico con fármacos como la bleomicina, la mitomicina y la ciclofosfamida.

Transfusión de componentes sanguíneos: El tratamiento simultáneo con la mitomicina y la transfusión de hematíes puede precipitar una anemia hemolítica microangiopática con edema pulmonar e insuficiencia renal. La transfusión de leucocitos y el tratamiento con la anfotericina puede favorecer la aparición de edema pulmonar.

Insuficiencia renal: La presencia de un aclaramiento renal prolongado puede favorecer la lesión pulmonar de algunos fármacos como la bleomicina.

Enfermedad pulmonar previa: La presencia de enfermedad pulmonar previa con una reserva funcional limitada permite que las manifestaciones se presenten de forma temprana y es probable que aumente la incidencia de toxicidad pulmonar sobre un pulmón que no es normal, constituyendo un factor de riesgo en los pacientes tratados con la amiodarona o la carmustina.

Formación de radicales oxidantes: Algunos fármacos son capaces de provocar la liberación de moléculas oxidantes que se forman en el interior de los macrófagos o los neutrófilos e interfieren en el metabolismo celular contribuyendo a su muerte por citotoxicidad directa.

Ácido acetilsalicílico

La sobredosis de ácido acetilsalicílico puede deberse a una ingestión accidental en niños pequeños o a un intento de suicidio en adultos. Las principales consecuencias adversas son metabólicas, con escasas alteraciones morfológicas. En primer lugar, aparece alcalosis respiratoria, seguida de acidosis metabólica, cuyo desenlace a menudo es mortal. Las dosis letales pueden ser de tan solo 2-4 g en niños y de 10-30 g en adultos, aunque se han descrito supervivencias después de dosis hasta cinco veces mayores. Puede desarrollarse una toxicidad crónica por ácido acetilsalicílico (salicilismo) en personas que toman 3 g o más al día (la dosis necesaria para tratar trastornos inflamatorios crónicos). El salicilismo crónico se manifiesta por cefalea, mareo, acúfenos, problemas auditivos, confusión mental, somnolencia, náuseas, vómitos y diarrea.