



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TUXTLA GUTIERREZ**

**CUARTO PARCIAL
FARMACOLOGIA I**

**TEMA:
ALTERACIONES FARMACOLOGICAS A NIVEL NEUROLOGICO**

**ALUMNO:
ANGEL GERARDO VALDEZ CUXIM**

**DOCENTE:
DR. ALFREDO LOPEZ**

TERCER SEMESTRE

MEDICINA HUMANA

ALTERACIONES FARMACOLOGICAS A NIVEL NEUROLOGICO

La necesidad de una asistencia sanitaria segura en la que los cuidados y tratamientos no supongan danos ~ diferentes a los derivados de la enfermedad de base, ha motivado este estudio. Nuestro objetivo ha sido determinar la frecuencia y describir los síndromes neurológicos atribuibles a fármacos, su evitabilidad y los niveles asistenciales implicados.

La prevalencia de efectos adversos neurológicos respecto a la muestra total fue 0,586%. De los 105 pacientes seleccionados, los principales efectos adversos fueron: 25,7% síndrome rígido-acinético; 18,1% discinético; 11,4% síntomas neuropsiquiátricos, y 10,5% síndrome confusional. Los grupos farmacológicos más registrados fueron, en orden decreciente: antiepilépticos, dopaminérgicos, antidepresivos, neurolépticos, antivertiginosos y procinéticos. Describimos la población más susceptible y las asociaciones estadísticamente significativas entre la presencia de determinados grupos farmacológicos y síndromes neurológicos concreto.

Existe un interés creciente por los riesgos y los sucesos adversos en el ámbito sanitario, ya que la seguridad del paciente se ha convertido en un componente esencial en la asistencia. En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud lanzó la «Alianza mundial para la seguridad de los paciente» y definió la calidad de los servicios sanitarios como aquella en la que el paciente es diagnosticado y tratado de forma correcta (calidad científico-técnica), según los conocimientos actuales de la ciencia médica y según sus factores biológicos (estado de salud óptimo conseguible), con el coste mínimo de recursos (eficiencia), la mínima exposición de riesgo posible de un daño adicional (gestión de riesgos) y la máxima satisfacción para el paciente.

Se estudió a todos los sujetos mayores de 14 años ~ remitidos al servicio de neurología (a través de urgencias, hospitalización o consultas externas), derivados desde atención primaria y atención especializada, siendo 17.896 el número de pacientes valorados durante el periodo de inclusión: 3.936 primeras consultas, 13.167 revisiones, 793 ingresos. De ellos, se seleccionó a los pacientes en los que

el motivo de consulta parecía atribuible a fármacos tras la primera valoración, y a los enfermos neurológicos conocidos que consultaron por clínica distinta o agravamiento de su enfermedad de base que también pudiera relacionarse con fármacos.

Tras esta primera selección, en todos los sujetos se realizó un seguimiento de 6 meses durante el cual se incluyó definitivamente a los pacientes en los que las revisiones clínicas y las pruebas complementarias posteriores descartaron otras etiologías, confirmando la causa farmacológica, apoyado por la recuperación total del cuadro neurológico que padecían, y sobre los que se hicieron los estudios estadísticos.

Se excluyó a los sujetos cuyos síntomas neurológicos se debieron a una enfermedad neurológica independiente de la prescripción farmacológica (desde la primera valoración o tras realizar las pruebas complementarias) y aquéllos en los que al final del periodo de estudio no se había obtenido la información por estar pendiente de pruebas complementarias definitivas o abandonos.

También quedaron excluidos los pacientes en los que no fue posible suspender el fármaco sospechoso por razones éticas (como pacientes cardiopatas con necesidad de tomar antiarrítmicos) o por dependencia (como enfermos psiquiátricos en los que el cambio de fármacos neurolépticos o ansiolíticos hubiera requerido más tiempo para confirmar el origen farmacológico), y los que al terminar el periodo de seguimiento mantenían la clínica neurológica (asumiendo posibles pérdidas de casos en síndromes que requieren mayor periodo de lavado o no son reversibles como las discinesias tardías).

De todos ellos, se hicieron 133 notificaciones de posible síndrome neurológico como EA de fármacos en una primera valoración, de los cuales 105 pacientes quedaron finalmente incluidos en el estudio. De los 28 pacientes excluidos, 4 tenían una muy alta probabilidad EA farmacológicos que permanecían al concluir el estudio (discinesias tardías); 6 fueron excluidos ante la dificultad de sustituir el fármaco responsable por otro debido a las comorbilidades y dificultad de un manejo interdisciplinario; 11 finalmente tenían una enfermedad subyacente, en algunos

casos desenmascarada por los fármacos (enfermedad de Parkinson y depleción dopaminérgica secundaria a neurolepticos), y en 7 no se obtuvo un diagnóstico de confirmación al concluir el estudio o no acudieron a las revisiones. De la totalidad de los pacientes incluidos, 5 acumularon 2 o más EA.