

Editorial

Otras reacciones alérgicas a medicamentos... o biológicos

Other Allergic Reactions to Medications... or Biological

“Cuando ya agotaste todas las posibilidades, recuerda esto. No lo has hecho”.

ROBERT SCHULLER

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en un reporte de marzo de 2021, refiere el incremento en el problema por la automedicación, fenómeno que a pesar de los cambios en la legislación para la venta de los fármacos que requieren receta médica y la vigilancia de personal de la salud, por las consecuencias que su empleo pueda tener en la población, continúan sin control¹.

Un ejemplo de estos fármacos con alto riesgo de reacción alérgica son los antimicrobianos que, a pesar de la solicitud de receta para su adquisición, se pueden obtener sin ella, lo que fomenta su empleo indiscriminado; sumemos a esta iniciativa propia, la inadecuada indicación de su consumo, ya que a menudo el paciente no entiende que, por alguna razón que él desconoce, ese medicamento debe tomarse por los días y las dosis indicadas por el médico. No se puede ocultar que en otros casos el problema es económico, ya que los medicamentos suelen ser costosos, más cuando existe restricción para su uso o escasez, incluso se aventuran a conseguirlos en el mercado negro. El sector salud alerta sobre las consecuencias, entre ellas las alergias y la resistencia a los antibióticos², este hecho es cada día más preocupante por el surgimiento de diversas bacterias o parásitos que no responden a los efectos terapéuticos de estos agentes.

Hay otros fármacos que no requieren receta, pero que también se utilizan con frecuencia, el Dr. Terán y su equipo señalan a los antiepilepticos, además de los antimicrobianos³. De hecho, originalmente la entidad en la que hacen su revisión se conocía como síndrome de hipersensibilidad a anticonvulsivantes y ahora se le denomina síndrome de reacción a medicamentos con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS).



Freepik

Se está postulando el modificar la D, ya que ahora también hay reportes de algunas vacunas que pueden ocasionar este síndrome, así como la reactivación de algunos virus de la familia *Herpesviridae*⁴. Su diagnóstico diferencial no es fácil, ya que habitualmente los datos clínicos se presentan varios días o semanas después de que el fármaco que ocasiona la alteración se suspendió, y solo un buen interrogatorio de los antecedentes ayudaría a llegar al diagnóstico.

Es un síndrome poco frecuente, pero su diagnóstico tardío puede derivar en muerte. Se considera que son múltiples los factores que pueden participar en la reacción a un biológico o a algún medicamento, como es la predisposición genética o una reactivación viral o a la acumulación de varios factores y se propone la teoría del queso suizo para explicar así su fisiopatología; Stirton y colaboradores (2022)⁵ hacen una revisión de esta teoría e incluyen tablas en las que se identifica a los alelos del sistema HLA a los que se asocia el DRESS, el fármaco y la etnia con la que se asocia. Una teoría más que agregar a las que mencionan Pavón y colaboradores³.

Otro punto interesante de este síndrome es que no solo se manifiesta en la piel, involucra órganos como el hígado, el páncreas y el riñón, por mencionar algunos.

Hay comorbilidades, las cuales, con más frecuencia, se asocian con este síndrome como son: epilepsia⁶, hipertensión, diabetes e hiperuricemia, lo que se explica por los medicamentos que se emplean para tratarlas, más que a la patología en sí. Algunas de estas comorbilidades son de alta prevalencia en nuestra población, y sería interesante conocer qué ocurre en nuestro medio con el DRESS. ¿Qué tan frecuente es en nuestra población? ¿Algún grupo de fármaco es de mayor riesgo por nuestra etnia? Muchas preguntas pendientes de contestar.

Se requiere un gran esfuerzo en la educación para la salud, pues la automedicación es una práctica frecuente a nivel mundial y un problema de salud pública, especialmente en los países en desarrollo, en los cuales la legislación sobre el mercado de medicamento es flexible. Las complicaciones ocasionadas por la administración inadecuada de fármacos van en aumento. El médico de primera línea debe proporcionar información sobre la enfermedad: su origen, gravedad y complicaciones a sus pacientes, y promover la confianza para que acudan por tratamiento supervisado por los profesionales⁷.



Por mi raza hablará el espíritu

Teresa I. Fortoul van der Goes

EDITORIA

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3507-1365>

REFERENCIAS

1. OPS Crece el mapa de motivaciones para automedicarse. 4 de marzo, 2021. [Consultado: 21 de febrero 2023]. <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>
2. Secretaría de Salud. Automedicación, una mala costumbre que puede tener graves consecuencias. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/automedicacion-una-mala-costumbre-que-puede-tener-graves-consecuencias>
3. Pavón-Romero GF, Gutiérrez-Quiroz KV, Ramírez-Jiménez F, Rosas-Fernández R, Parra-Vargas MI, Terán LM. DRESS una reacción alérgica no mediada por IgE. Rev Fac Med UNAM. 2023;66:7-19.
4. Descamps V, Valance A, Edlinger C, Fillet AM, Grossin M, Lebrun-Vignes B, Belaïch S, Crickx B. Association of human herpesvirus 6 infection with drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms. Arch Dermatol. 2001;137(3):301.
5. Stirton H, Shear NH, Dodik-Gad RP. Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms (DReSS)/Drug-Induced Hypersensitivity Syndrome (DiHS)—Re-addressing the DReSS. Biomedicines. 2022; 10:999. <https://doi.org/10.3390/biomedicines10050999>
6. Fortoul van der Goes TI. Otra de las enfermedades ocultas en las sombras... de la ignorancia. Rev Fac Med UNAM. 2022;65:3-6. <http://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.6.01>
7. Soriano HR, Reyes-Hernández U, Reyes HD, et al. Frecuencia de automedicación en niños con infección respiratoria aguda en un área rural. Rev Fac Med UNAM. 2009; 52(3):110-113.