

Uso de la doxiciclina en pacientes con enfermedades diarreicas agudas

Use of doxycycline in patients with diarrheic acute diseases

Dr.C. José Ramón Pascual Simón^I y Dra. Bárbara Leonor Fernández Rodríguez^{II}

^I Facultad No. 1 de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Facultad de Enfermería "Máximo Gómez Báez", Santiago de Cuba, Cuba.

A: Dr.C. José Arturo de Dios Lorente
Editor Académico de la revista MEDISAN

Estimado doctor:

En días pasados, en la provincia de Santiago de Cuba padecimos un estado de alerta ante el incremento de las enfermedades diarreicas agudas. Entre los afectados, un cierto número presentó positividad en el estudio microbiológico especial para el diagnóstico de cólera.

Por tal motivo, entre las medidas farmacológicas, tanto terapéuticas como preventivas, ocupó un primer lugar el antimicrobiano de elección doxiciclina, antibiótico de amplio espectro perteneciente al grupo de las tetraciclinas semisintéticas, el cual no solo se recomienda para tratar a pacientes con cólera, sino también ante una considerable cifra de entidades infecciosas.¹⁻³ Este fármaco puede administrarse por vía oral o endovenosa, y se caracteriza por su vida media larga (14-22 horas), elevada liposolubilidad y su aplicación en infecciones extrarenales e insuficiencia renal, al no ser excretada por el riñón;⁴ de manera que constituye uno de los medicamentos esenciales, según lo planteado por la Organización Mundial de la Salud.⁵

Tal agente farmacológico se distribuyó en generosas cantidades en todas las áreas de salud de la provincia, atendiendo a consideraciones higiénico-epidemiológicas reglamentadas por el Ministerio de Salud Pública, tanto para los pacientes como para el equipo de salud que enfrentó directamente la batalla contra las enfermedades diarreicas agudas en los días de auge.

A pesar del elevado número de personas que estuvieron bajo tratamiento único o prolongado con doxiciclina en tabletas, no se registraron o, por lo menos, no se identificaron las reacciones adversas que se le atribuyen, algunas tan graves y comunes como la ulceración esofágica,⁶ descrita por primera vez en 1975, por Bockey y Hugo, según refiere Alonso Fernández.⁷ Al respecto, se ha demostrado que tan peligrosa y molesta reacción se produce por el efecto de irritación local, debido al bajo pH de la doxiciclina en solución acuosa y su acumulación en las células epiteliales esofágicas, con lo cual se afecta la barrera citoprotectora normal de este epitelio.⁸

No obstante, dicha reacción puede ser minimizada mediante la ingestión del comprimido con suficiente volumen de líquido (100 mL o más) y la permanencia de pie o sentado durante 10-15 minutos luego de su ingestión. Ambos métodos han demostrado ser lo suficientemente efectivos como profilaxis en estos casos.⁹

Paralelamente se han notificado entre los múltiples efectos secundarios de la doxiciclina: fotosensibilidad, fotooncolisis y fotopigmentación de la piel y las uñas (como tríada

clásica), en dosis dependiente, con la identificación de un metabolito fototóxico conocido como lumidoxiciclina;¹⁰ razón que induce a recomendar la observación de las medidas de protección debido a la elevada incidencia de la radiación solar ultravioleta, a la cual está expuesta la población de este territorio.

Según se ha visto, ambas reacciones adversas pueden ser minimizadas de manera efectiva, si se observan las medidas profilácticas correspondientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Valdés LM, Casanova Moreno MC, Pérez Labrador J. Cólera: historia y actualidad. Rev Ciencias Médicas. 2011; 15(4): 280-94.
2. Beers MH, Porter RS, Jones TV, Kaplan JL, Berkwitz. Enfermedades infecciosas. Bacterias y fármacos antibacterianos. Tetraciclinas. En: El Manual Merck. 11 ed. Madrid: Elsevier; 2007. p. 1570-1.
3. Aupee O, Almeras D, Le Garlantezec P, Bohand X. Doxycycline. Med Trop (Mars). 2009; 69(6): 556-8.
4. Peña Machado MA. Antimicrobianos. En: Morón Rodríguez FJ. Farmacología Clínica. Fármacos que actúan sobre los principales agentes biológicos que afectan al hombre. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p. 426-7.
5. Organización Mundial de la Salud. Medicamentos esenciales. 18 ed. Ginebra: OMS; 2013.
6. Saravanan T, Telisinghe PU, Chong VH. Oesophageal ulcers secondary to doxycycline and herpes simplex infection in an immunocompetent patient. Singapore Med J. 2012; 53(4): 69-70.
7. Alonso Fernández M. Cartas de Investigación. Úlcera esofágica y doxiciclina. Aten Primaria. 2005; 36(4): 224.
8. Fernandopulle AN, Navarathne NM. Oesophageal injury suspected to be due to doxycycline ingestion. Ceylon Med J. 2011; 56(4): 162-3.
9. Shelat VG, Seah M, Lim KH. Doxycycline induced acute erosive oesophagitis and presenting as acute dysphagia. J Assoc Physicians India. 2011; 59: 57-9.
10. Navarrete Dechent CP, Farias L, Sandoval M. Foto-onicólisis y foto-ónico pigmentación inducida por doxiciclina. Piel (Barc). 2013 [citado 15 Ago 2013]; 29(8). Disponible en: <http://www.elsevier.es/eop/S0213-9251%2813%2900137-8.pdf>

Recibido: 12 de noviembre de 2013.

Aprobado: 12 de noviembre de 2013.

José Ramón Pascual Simón. Universidad de Ciencias Médicas, avenida de Las Américas, entre calles I y E, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: pascual@medired.scu.sld.cu