

INTRODUCCIÓN

Se estima que a comienzos del año 2000, en el mundo, el número de personas infectadas por el VIH pasó de los 35 millones. De acuerdo con los cálculos actuales, las dos terceras partes de las infecciones mundiales se hallan en África, seguida por Asia con aproximadamente el 20% y América latina con el 4%. Más del 95% de los individuos recientemente infectados viven en países en desarrollo. Desde comienzos de la epidemia se calcula que 16 millones de personas han muerto por el SIDA dejando atrás a más de 11 millones de huérfanos con SIDA. Aproximadamente la mitad de todos los individuos que adquieren el VIH resultan infectados antes de llegar a los 25 años y muchos pueden morir antes de llegar a los 35 años ⁽¹⁾.

La incidencia de infecciones micóticas sistémicas se ha incrementado considerablemente en relación directa con el aumento de pacientes inmunosuprimidos debido principalmente a: un mayor empleo de fármacos inmunosupresores para evitar el rechazo a órganos transplantados, uso de fármacos citotóxicos para el tratamiento de enfermedades malignas, enfermedades inmunológicas y fundamentalmente a la creciente población de pacientes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que han entrado a estadios avanzados de la infección (SIDA)⁽⁴⁾.

En las últimas tres décadas el agente de elección para iniciar el tratamiento de la mayoría de las micosis sistémicas es la anfotericina B, a pesar de los efectos tóxicos descritos en la literatura mundial, continúa teniendo un papel importante en el tratamiento de infecciones micóticas sistémicas debido a la elevada mortalidad que dichas infecciones producen^(7, 8, 12, 32); es necesario entonces, tener presente todas las reacciones adversas que puede causar su empleo, para poder en lo posible disminuir la frecuencia ó severidad con la que se presentan tomando medidas preventivas y/o correctivas cuando sea necesario⁽³²⁾.

Existe abundante información en la literatura científica sobre anfotericina B y las reacciones adversas que produce; sin embargo, es necesario conocer la frecuencia de estas reacciones en poblaciones de pacientes con características particulares como es el caso de los pacientes infectados con el VIH y que probablemente haga que la respuesta al uso del medicamento no sea la misma que en los pacientes que no están infectados con el virus.

Las reacciones adversas inherentes a la anfotericina B (nefrotoxicidad, hipokalemia, anemia, etc.) así como las asociadas al proceso de su utilización (dosis administrada, días de tratamientos, tiempo de infusión, etc.) pueden comprometer el resultado obtenido en los pacientes; por esta razón, la intervención de los farmacéuticos a través de la identificación, prevención y resolución de los problemas relacionados con la anfotericina B (reacciones adversas) incrementaría la seguridad del tratamiento así como la eficiencia.

En los pacientes VIH (+) la farmacoterapia debe ser estrechamente controlada debido a la elevada frecuencia de las reacciones adversas a medicamentos. La detención precoz de estas complicaciones, e incluso su prevención mejorarían la calidad de vida del paciente y evitarían la prolongación de estancias hospitalarias debido a reacciones adversas medicamentosas graves (71).

Esta realidad indica que son necesarios estudios destinados a documentar las reacciones adversas a la anfotericina B en pacientes VIH (+) durante el tratamiento de micosis sistémica y que el farmacéutico tiene un rol importante que desempeñar. (70).

OBJETIVOS:

Objetivo General:

- Determinar las reacciones adversas a la anfotericina B durante el tratamiento de micosis sistémica en pacientes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre los meses de marzo del 2001 y enero del 2002, hospitalizados en el servicio de Medicina Interna 1 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen EsSALUD-Lima.

Objetivos Específicos:

- 1.- Establecer la frecuencia y severidad de las reacciones adversas producidas por la anfotericina B en pacientes VIH (+) en tratamiento por micosis sistémica.
- 2.- Determinar si existe relación entre la severidad de las reacciones adversas y la dosis diaria administrada, dosis acumulada, días de tratamiento y función renal inicial.