

CONCLUSIONES

1.- El 27.8% de los casos de anemia aplásica y el 48.8% de los casos de gastritis hemorrágica tenían como agente etiológico probable a drogas, mientras el 27.8% de los casos de anemia aplásica y el 29.3% de los casos de gastritis hemorrágica la enfermedad fue inducida por otro agente etiológico no medicamentoso.

2.- Se identificaron 15 casos diagnosticados como hepatitis medicamentosa en 2 años y 10 meses que comprendió el estudio.

3.- Los agentes quimioterapicos con un 11.1% (5-fluorouracilo, doxorubicina, metotrexate) en anemia aplásica, los agentes antituberculosos con un 20.1% (isoniazida, rifampicina, pirazinamida, etionamida) en hepatitis medicamentosa y los AINES con un 29.3% (ibuprofeno, piroxicam) en Gastritis hemorrágica fueron los principales agentes etiológicos probables en estas enfermedades estudiadas.

4.- El 44.4% de los casos de anemia aplásica estaba entre la edad de 10 a 20 años, el 40% de los casos de hepatitis medicamentosa estaba entre la edad de 40 a 50 años y el 31.7% de los casos de gastritis hemorrágica estaba entre la edad de 70 a 80 años.

5.- El 50% de los casos de anemia aplásica, el 93.3% de los casos de hepatitis medicamentosa y el 53.7% de los casos de gastritis hemorrágica presentaban otra enfermedad concomitante con la enfermedad en estudio.

RECOMENDACIONES

- 1.- Se deben establecer criterios básicos para el diagnóstico de hepatitis medicamentosa, para homogenizar resultados.

- 2.- Es necesario dar importancia a la anamnesis relacionada con la exposición a drogas, en lo posible elaborar un formato donde se incluyan todos los factores de riesgo para la presentación de enfermedades como anemia aplásica, hepatitis no viral y gastritis hemorrágica.

- 3.- Para equilibrar los riesgos y beneficios de una droga es necesario que se tenga en cuenta toda la información epidemiológica, científica (reporte de casos, bases de datos,) sobre el perfil de riesgo de la droga.

- 4.- La constante aparición de nuevas drogas hace necesario que los hospitales de nuestro país cuenten con servicios de farmacovigilancia y que estos cuenten con profesionales especializados en farmacología clínica y otras ramas, para que orienten al profesional médico en el manejo de las reacciones adversas, las detecten a tiempo y brinden la información más actualizada a cerca de las alternativas terapéuticas ante la aparición de reacciones adversas.