

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene importancia, porque aborda la aparición de ciertas enfermedades causadas como consecuencia de reacciones adversas a drogas, lo cual es un potencial problema en la salud de la población que las consume y cuando los médicos prescriben o recomiendan drogas. Los principios epidemiológicos se tienen que combinar con el juicio clínico, que puede ser de ayuda en esta situación.

Las reacciones adversas producidas por drogas son definidas como cualquier efecto nocivo e indeseado que ocurre en dosis de drogas utilizadas para prevención, diagnóstico o tratamiento. Las compañías farmacéuticas se esfuerzan por identificar el efecto adverso antes que se comercialice, pero sus estudios se realizan en un número limitado de sujetos seleccionados -una muestra- y por lo tanto, el rango completo de efectos adversos no es conocido. Por consiguiente desde que los efectos adversos, inducidos por drogas, más serios no se conocen antes de autorizar la comercialización del fármaco, la vigilancia y los estudios epidemiológicos post comercialización definitivamente son necesarios, aún cuando esto no resolverá el problema.(.41.)

En 1888, se describió el primer caso de **Anemia Aplásica** por ERLICH, quien refiere a una mujer de raza blanca de 21 años de edad, que presenta amenorrea, hemorragia retiniana, leucopenia y palidez intensa, que murió poco después de comenzar su enfermedad(.39.). Posteriormente se publicaron casos similares de esta enfermedad con cuadros clínicos idénticos(leucopenia, trombocitopenia y anemia intensa), que ocurría como consecuencia de la **exposición a productos tóxicos como benzol** (SANTENSON 1987). La anemia aplásica verdadera es un cuadro infrecuente, aproximadamente el 50 % de los casos son idéopáticos y ocurren con mayor frecuencia en adultos y adolescentes jóvenes(.55.). En el 50 % restante, la causa puede ser un agente químico ( por ejemplo: Benceno, arsénico inorgánico), radiaciones o fármacos ( por ejemplo: antineoplásicos, cloranfenicol, etc.)(.55.) . En muchos casos individuales se han implicado numerosos fármacos ( por ejemplo: Antibióticos, fármacos antiinflamatorios, anticonvulsivantes). El principal efecto adverso del cloranfenicol, antibiótico de amplio espectro, se manifiesta en la médula ósea

(aplasia medular) y la incidencia es de 1 caso en unos 30 mil o más ciclos de tratamiento; el cuadro tóxico al parecer surge en individuos que reciben el fármaco por largo tiempo y sobre todo, los que estén expuestos a él en varias ocasiones(.34.). Otros agentes que pueden ser la causa de anemia aplásica son los fármacos antineoplásicos e inmunosupresores (antagonistas del ácido fólico, los agentes alquilantes, las antraciclinas y las nitrosureas, así como análogos de purina y pirinamina).

La hepatitis es un proceso inflamatorio y necrótico de las células hepáticas que puede ser producido por toxinas, virus, gran diversidad de medicamentos y agentes químicos. Es cada vez más frecuente el hallazgo de daño hepático inducido por medicamentos con presentación de una gama amplia de manifestaciones clínicas y bioquímicas, que van desde la simple elevación asintomática de las cifras de aminotransferasas hasta la presentación clínica de enfermedades como hepatitis aguda y necrosis hepática fulminante (.82.). Entre los múltiples efectos adversos de las medicaciones, la toxicosis hepática es una de las más frecuentes, y constituye el 5% de todas las reacciones registradas por fármacos. Los patrones clínicos y bioquímicos de la lesión pueden dar impresión de cualquier enfermedad hepática aguda o crónica (.53.)

La gastritis hemorrágica es un proceso relativamente frecuente, caracterizado por lesiones hemorrágicas a lo largo de la mucosa gástrica, debido a erosiones (que no sobrepasan la muscularis mucosae) (.24.). En general responden o son consecuencia de la ingesta de fármacos agresivos para la mucosa gástrica o de la agresión producida por alimentos, alcohol, infecciones o intoxicaciones. Los medicamentos más agresivos para la mucosa gástrica suelen estar entre los de mayor consumo habitual, como son los antiinflamatorios y el ácido acetilsalicílico (aspirina). Entre los primeros se distinguen dos clases: los no esteroideos y los corticoides. El consumo de ellos, ya sea por vía oral o a través de inyecciones, suele ser agresivo para el estómago, ocasionando gastritis agudas, úlceras y hemorragias por cualquiera de las causas previas(.34.).

Una ingesta copiosa de alcohol pueden ocasionar la aparición de una gastritis aguda. La ingestión de sustancias cáusticas, accidentales o con fines suicidas, son otras de las causas que provocan gastritis. Por último, algunas infecciones severas y algunas enfermedades

metabólicas pueden dar lugar a la aparición de gastritis. El estrés, de cualquier origen, si es lo suficientemente intenso, puede ser causa de gastritis aguda, muchas veces complicada con hemorragia(.34.).

Por ello el objetivo general del presente trabajo es establecer relación de causa - efecto entre la administración de fármacos y la aparición de enfermedades como Anemia Aplásica Adquirida, Hepatitis Medicamentosa y Gastritis Hemorrágica. Así también como objetivos específicos: Identificar los fármacos probables que pueden causar las enfermedades en estudio; la caracterización demográfica y los factores clínicos asociados con la identificación de las drogas como agente etiológico probable; Identificar otros agentes que pueden causar enfermedades como anemia aplásica y gastritis hemorrágica para compararlos con los medicamentos como agentes etiológicos probables.