

EDITORIAL

EFFECTOS ADVERSOS DE MEDICAMENTOS: UNA PATOLOGÍA MULTIFORME RESPONSABILIDAD DE MUCHOS

Quizá todavía haya profesionales que, cuando oyen hablar de efectos adversos de medicamentos, piensen en erupciones cutáneas, discrasias hemáticas, shock anafiláctico o incluso malformaciones congénitas. Los citados son efectos adversos reales, pero relativamente raros. Además, son inesperados, no relacionados con la acción farmacológica, imprevisibles e independientes de la dosis. Son como una lotería terapéutica, que dependería de «la suerte».

No obstante, cuando se examina la patología farmacológica que da lugar a atención médica, el panorama es muy diferente. Lo que predomina, por ejemplo en servicios hospitalarios de urgencias, son efectos adversos relacionados con la acción farmacológica de los medicamentos implicados: hemorragias graves por anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios, insuficiencia renal e hiperpotasemia por inhibidores del eje renina-angiotensina, hiponatremia, caídas y fracturas por antidepresivos ISRS, intoxicación digitalica... Se trata de patologías relativamente frecuentes, esperables, relacionadas con la dosis y favorecidas por la comorbilidad del paciente, en gran parte evitables si la dosis del fármaco hubiera sido cuidadosamente individualizada, si el paciente hubiera seguido mejor las instrucciones (en caso de que las comprendiera bien) o si el seguimiento clínico hubiera sido más cuidadoso.

Una ojeada a la bibliografía reciente nos recuerda otras patologías, atendidas en otros niveles asistenciales. Por ejemplo:

- Cáncer de mama atribuible al tratamiento hormonal sustitutivo (THS): entre 3 y 4 casos adicionales por cada 1.000 tratadas durante 5 años, lo que aplicado a las cifras de ventas de estos productos en los años 1993 a 2003 se traduce en miles de casos adicionales de cáncer de mama inducidos por este tratamiento. Que por cierto fue promovido de manera irresponsable para la prevención cardiovascular, de la demencia y como fuente de juventud eterna, sin que hubiera (ni haya a día de hoy) pruebas de su eficacia.
- Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), sobre todo celecoxib y diclofenac, incrementan el riesgo de

infarto de miocardio en un 50% a 70%, lo que, dado su consumo entre las personas de edad avanzada, supone un número considerable de muertes adicionales por infarto causado por estos fármacos. También incrementan el riesgo de ictus y de descompensación e insuficiencia cardíaca.

- Los inhibidores de la bomba de protones, los antidepresivos ISRS, las benzodiacepinas y los antipsicóticos serían causa de miles de casos de fractura de cuello de fémur en personas de edad avanzada.
- Las epoetinas a dosis altas (para alcanzar 12 g/dl de hemoglobina o más) aumentan la mortalidad en un 25%, de modo que basta con tratar a cuatro pacientes de este modo para inducir una muerte adicional.

Estos son sólo unos ejemplos. La lista es larguísima, y abarca todas las especialidades médicas y quirúrgicas y prácticamente cualquier patología: por ejemplo, obesidad y/o parkinsonismo por antipsicóticos y procinéticos, incremento del riesgo de suicidio en niños por antidepresivos ISRS, así como en adultos tratados con antiepilépticos (a menudo en indicaciones no autorizadas), ictus y muerte por antipsicóticos, depresión respiratoria por fentanilo y otros derivados opioides, accidentes de tráfico por depresores de SNC, cáncer por inmunosupresores, infecciones hospitalarias resistentes u oportunistas por antibióticos de amplio espectro, fracturas por tiazolidindionas, cáncer por ezetimiba... En algunas áreas de alta especialización debemos reconocer que casi no conocemos nada; pensemos por ejemplo en la seguridad de los nuevos y viejos quimioterápicos antineoplásicos en la práctica real.

Los estudios de utilización de medicamentos indican invariablemente que, en mayor o menor medida, muchos medicamentos son tomados sin que haya necesidad de ellos, y viceversa: muchas personas que los necesitan no los toman, por falta de acceso o por otros motivos. Ambas situaciones dan lugar a patología innecesaria y/o prevenible. Una parte importante de la patología yatrogénica que afecta a la población puede haber sido consecuencia de la prescripción irreflexiva de medica-

mentos innecesarios o que no eran de primera elección. Es particularmente preocupante la presión para prescribir nuevos medicamentos, protegidos por patente, más caros, que ni tan siquiera han sido comparados directamente en ensayos clínicos con los ya disponibles. Recuérdese el Vioxx®: los nuevos fármacos se asocian a mayor incertidumbre sobre su seguridad.

La influencia de la promoción comercial sobre la prescripción de medicamentos es innegable: es necesario recordar que la innovación comercial no equivale a innovación terapéutica, es decir a mayor eficacia, mayor seguridad y mayor comodidad y calidad de vida para nuestros pacientes. Lo único cierto de un nuevo medicamento es que es más caro que las alternativas con mayor experiencia de uso y mejor conocidas.

La prescripción razonada, reflexiva y prudente de medicamentos no es solamente responsabilidad del mé-

dico. Los sistemas de salud y las organizaciones prestadoras de servicios de atención a la salud tienen la responsabilidad de asegurar una formación continuada de sus facultativos con contenidos independientes de la industria, así como la de facilitar la labor del médico mediante una selección adecuada de las mejores alternativas para cada problema de salud, que permita concentrarse en gestionar el conocimiento de los problemas que son realmente esenciales.

*Joan-Ramon Laporte
Fundació Institut Català de Farmacologia
Universitat Autònoma de Barcelona.
Servicio de Farmacología Clínica, Hospital Vall
d'Hebron, Barcelona. e-mail: jrl@icf.uab.es*