

Cartas al Director

Implementación de seguimiento farmacoterapéutico y farmacovigilancia para leishmaniasis cutánea en un centro de salud rural peruano

Rev. OFIL 2018, 28;1:83-84

Fecha de recepción: 25/03/2017 - Fecha de aceptación: 25/06/2017

RÍOS LEÓN KG

Centro de Salud I-4 El Faique-Piura (Perú)

Sr. Director:

La leishmaniasis cutánea (LC) constituye en el Perú un grave problema de salud pública por los altos costos que representa a nivel psicológico, socio-cultural y económico. La LC es endémica en 74% del territorio nacional¹; afecta a la población pobre que vive en áreas rurales y periurbanas con deficientes servicios de saneamiento y escaso acceso a los servicios de salud. La mayoría de los casos (63%) son reportados en seis Regiones de Salud: San Martín, Cusco, Madre de Dios, Piura, Junín y Cajamarca; en localidades ubicadas entre 500 y 2.000 metros sobre el nivel del mar².

La Dirección Regional de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud Piura (DIRESA PIURA) informó que en lo que va de este año 2017, se reportaron 148 casos de LC en la sierra de Piura.

Así, el Centro de Salud I-4 El Faique, el cual se encuentra en el distrito de San Miguel del Faique, provincia de Huancabamba, ubicada en la sierra de Piura, pertenece al quintil uno según la escala de pobreza³, es decir extremadamente pobre. Aquí el tratamiento para leishmaniasis es un antimonial pentavalente (estibogluconato de sodio) que se otorga gratuitamente como parte de la estrategia sanitaria para enfermedades metaxénicas y se encuentra en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales del Perú. Durante enero a mayo del 2016 se diagnosticaron cuatro pacientes con LC, todas de sexo femenino y diferentes grupos etáricos. De las pruebas de laboratorio, obtuvimos elevación de transaminasas en dos pacientes durante el período esperado, entre los días 7 y 14 del tratamiento, y una elevación significativa de creatinina para la paciente de nueve años, considerando como normales los siguientes valores bioquímicos de acuerdo al sexo y la edad del paciente; los mismos que fueron estipulados por el laboratorio del centro de salud: transaminasa glutámico oxalacética (TGO) en mujeres: 5-35 UI/L, transaminasa glutámico pirúvica (TGP) en mujeres: 5-35 UI/L y creati-

nina: 0,50-0,90 mg/dL; en el caso de niños: TGO para 1-9 años: 10-40 UI/L, TGP para 1-9 años: 10-40 UI/L, y creatinina para 9-10 años: <0,73 mg/dL (Tabla 1).

De las cuatro pacientes, todas presentaron reacciones adversas a medicamento (RAM), graves y conocidas, como las que afectan al sistema neurológico mediante cefaleas intensas, del total de las pacientes diagnosticadas con LC por frotis tisular, todas presentaron esta reacción adversa al medicamento, así como dolores musculares que fue común en todas las pacientes, náuseas en dos pacientes y taquicardia en una, haciendo hincapié que ésta última abandonó el tratamiento. Por ser un centro de salud rural I-4 no se cuenta con electrocardiograma que sería necesario para vigilar la prolongación del intervalo QT, inversión de la onda T, infra desnivel del segmento ST y arritmias intraventriculares de los pacientes y así estimar si el medicamento está produciendo cardiotoxicidad, y suspender el tratamiento o disminuir la dosis. Considerando que la literatura estipula un máximo de 850 mg del fármaco por día⁴, Wise Emily S. recomienda esta monitorización a fin de evitar toxicidad cardiaca y hepática. De esta manera los exámenes de laboratorio se tomaron como la principal fuente de detección de alguna RAM, coadyuvado con la manifestación de los propios síntomas por parte del paciente. Siendo los principales órganos afectados el corazón, hígado y riñón, sobre todo entre los días 7 y 14 del tratamiento que es cuando el medicamento ocasiona la elevación de los niveles de transaminasas y creatinina, se adaptó el formato de examen de laboratorio sólo para perfil hepático y renal. Las pruebas bioquímicas antes mencionadas arrojaron valores normales para creatinina en las pacientes adultas al inicio y final del tratamiento; sólo se observó una ligera elevación en el día 10 del tratamiento para creatinina para todas las pacientes adultas respecto al basal del día primero; en el caso de la paciente de nueve años supera el rango normal por lo que se le recomendó al médico tratante aplicarle

Correspondencia:

Karla Giovanna Ríos León

Mz.B. Lote 35. Urbanización Santo Domingo-Carabayllo

Lima 06 (Perú)

Correo electrónico: karlariosleon@hotmail.es

cloruro de sodio al 0,9% para evitar posible toxicidad renal; asimismo, en la visita domiciliar se le recomendó tomar mayor cantidad de líquidos para hidratarse. TGO y TGP mostraron elevación significativa en el día 10, tanto para la paciente de nueve años como para la de veinticinco años, superando los rangos normales; en el caso de las demás pacientes estos valores se mantuvieron dentro de los rangos normales durante todo el tratamiento y posterior a este. Ahora bien, se debe considerar que los valores normales de TGO y TGP para un menor de nueve años es de 10-40 UI/L y <0,73 mg/dL para creatinina; por lo que no se puede hacer una comparación con las demás pacientes en cuanto a estos valores bioquímicos.

Finalmente, el algoritmo de Karch-Lasagna demostró RAM definida para los cuatro casos.

Por lo expuesto anteriormente, se hacía necesario la implementación del seguimiento farmacoterapéutico y farmacovigilancia para este medicamento.

Como se aprecia, en la terapia sistémica de LC, se utiliza el antimonial pentavalente: estibogluconato de sodio 1,5g/5mL, el cual produce reacciones adversas severas y conocidas asociadas a su uso, por lo cual se hace necesaria y justificable la implementación del seguimiento farmacoterapéutico y farmacovigilancia como rol del químico farmacéutico centrado en el paciente, en las zonas rurales del país donde se presente esta patología.

Tabla 1
Valores bioquímicos de transaminasas y creatinina, para controlar el incremento de ellos y detectar posible toxicidad por el medicamento

Pacientes (edad en años)	Valores bioquímicos								
	TGP (UI/L)			TGO (UI/L)			Creatinina (mg/dL)		
	Días de tratamiento								
	1	10	27	1	10	27	1	10	27
Paciente 1: 9	30,6	50,3	30,8	20,4	60,5	20,5	0,72	0,98	0,74
Paciente 2: 17	17,1	19,2	17,3	21,3	21,6	21,5	0,71	1	0,76
Paciente 3: 25	17,2	36,3	0	21,5	39,2	0	0,75	1,2	0
Paciente 4: 72	18	38	17,6	22	32	21,6	0,74	1	0,75

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud del Perú. Leishmaniasis. Módulos Técnicos. Serie de Documentos Monográficos. - OGE - INS. Lima, 2000.
2. World Health Organization. Leishmaniasis. 2015. [Internet] [citado el 02 de Enero del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/leishmaniasis/en/>.
3. Municipalidad provincial de Huancabamba. Plan de Infraestructura Económica Provincial de Huancabamba. 2007. [Internet]. [Citado el 02 de Enero del 2017]. Disponible en: http://www.regionpiura.gob.pe/documentos/pie_huancabamba.pdf.
4. Pentostam, stibogluconate sodium (sodium stibogluconate) dosing, indications, interactions, adverse effects, and more [Internet]. [Citado 02 de Enero de 2017]. Disponible en: <http://reference.medscape.com/drug/pentostam-stibogluconate-sodium-342669>.