

HOSPITAL GENERAL DOCENTE
"DR. AGOSTINHO NETO"
GUANTANAMO

**REVISION BIBLIOGRAFICA SOBRE
IATROGENIA Y AUTOMEDICACION
EN DERMATOLOGIA**

*Dra. Selmary Hernández Del Pino¹, Dra. Martha Esther Aroche Domínguez²,
Dra. Nancy Esther Mora Castillo³, Dra. Ana Luisa Rojas Labitte.²*

RESUMEN

Se aborda el estudio teórico de algunos elementos relacionados con tratamientos inadecuados en la especialidad de Dermatología, con el propósito de servir como instrumento para capacitar a profesionales de la salud sobre tales iatrogenias, en correspondencia con los criterios del Programa de Uso Racional de Medicamentos (PURMED) y del Programa Nacional de Medicamentos (PMN). Se realiza revisión bibliográfica que profundiza en los antecedentes históricos del tema y las nuevas tendencias vigentes a nivel mundial para el tratamiento de los pacientes.

Palabras clave: ENFERMEDAD IATROGÉNICA, AUTOMEDICACIÓN, DERMATOLOGÍA.

INTRODUCCION

Los medicamentos constituyen la tecnología médica más utilizada en el mundo contemporáneo. Estos salvan vidas y previenen enfermedades, fundamentalmente desde la segunda mitad del siglo XX, pero su amplia utilización desde entonces los convierte en un problema de salud pública. Estudios recientes de farmacoepidemiología revelan que el uso de medicamentos constituye ya una de las principales causas de muerte en el mundo desarrollado.¹

¹ *Master en Enfermedades Infecciosas. Especialista de I Grado en Dermatología. Asistente.*

² *Master en Enfermedades Infecciosas. Especialista de I Grado en Dermatología. Instructor.*

³ *Master en Enfermedades Infecciosas. Especialista de II Grado en Dermatología. Profesor Auxiliar.*

Numerosos estudios, tanto en países desarrollados como subdesarrollados, describen varios factores que influyen en que se haga uso irracional de los medicamentos, se puede citar la polimedicación, uso de medicamentos que no guardan relación con su diagnóstico o son innecesariamente costosos, uso inapropiado de antibióticos, automedicación irracional², puede ocasionar o complicar enfermedades evitables.

La palabra iatrogenia se deriva de la palabra griega *iatros*: médico, *gen*: origen, *ia*: estado. Iatrogenia es toda enfermedad ocasionada por el médico u otro personal autorizado durante sus intentos terapéuticos para remediar otra enfermedad. También se le nombra así a la enfermedad que progresa y se complica debido a un diagnóstico retardado.

La población también es responsable del uso racional de los medicamentos, ya que es el determinante final del uso de los medicamentos tradicionales o naturales, por lo que su actitud decide el buen uso de éstos.

La automedicación, tanto en países industrializados como en vías de desarrollo es la reacción más común, puede manifestarse por el uso de medicina natural, el almacenamiento (guardar medicamento sobrante) y el uso repetido de medicamentos bajo prescripción, o los consejos desafortunados de personas no facultativas.

Cuando se consume un fármaco sin orientación ni información adecuada, recomendado por familiares o amigos, tomar una dosis incorrecta de un medicamento por un período de tiempo inadecuado, se está haciendo uso irracional de los medicamentos.

La estrategia sobre medicamentos de la Organización Mundial para la Salud (OMS) 2000-2003 tiene en cuenta cuatro objetivos: política, acceso, calidad y seguridad, y uso racional. La OMS trabaja para respaldar una estrategia y un control racional del uso de los medicamentos; un uso de los medicamentos racional por parte de los prescriptores y profesionales de la salud y un uso de los medicamentos racional por parte de los consumidores.³

La OMS, toma en cuenta la situación de internet y se discute en la asamblea mundial de la salud, donde es aprobada una resolución en mayo 1997 que afirma que internet "puede representar un peligro para la salud pública así como, riesgos para los individuos, particularmente respecto a información engañosa o de productos fraudulentos y falta de asesoría a los consumidores". También muestra preocupación acerca de la posibilidad de un "incontrolado comercio sin

fronteras de medicamentos o imitaciones fraudulentas que pueden no haber sido evaluados, aprobados, o que pueden ser inseguros, ineficaces o usados inapropiadamente.⁴

Aquí se incluyen algunas consecuencias no deseables que resultan de la imprudencia de la automedicación o iatrogenia. No se discutirán, en la revisión, los efectos secundarios de la terapia habitual cuando se utilizan dosis y tiempo recomendados.

LOS EFECTOS DE LA IATROGENIA Y LA AUTOMEDICACION EN DERMATOLOGIA SE PRESENTAN POR:

- a) **Diagnóstico inexacto:** No es frecuente en nuestra provincia. Los médicos no dermatólogos pueden confundir el diagnóstico de determinada dermatosis, fundamentalmente si varía su clínica por medicaciones previas, por subjetividad de los pacientes cuando exageran o reducen los síntomas, por evolución natural de la enfermedad (modificaciones) o si los estudios de laboratorio no se corresponden con los resultados esperados. En tales casos la terapéutica incorrectamente empleada empeorará o retardará la afección.

- b) **Inadvertencia del efecto farmacológico de las drogas.**
 - *Drogas sin efecto:* Puede ocurrir fundamentalmente con medicamentos esteroideos como Clobetasol y Triamcinolona. Estos medicamentos enmascaran la clínica al inhibir signos inflamatorios y aliviar el prurito, pueden aparentar mejoría mientras se multiplica y se complica la infección subyacente, que puede prolongar, diseminar y complicar afecciones mínimas y de fácil manejo, incluso, su discontinuación puede causar exacerbación de rebote en enfermedades como psoriasis. También puede ocurrir al tratar dermatomicosis con antimicóticos cruzados, sin tener en cuenta la terapia específica para cada grupo. Hay que agregar que, además de ser drogas sin efecto para determinadas dermatosis, ellas poseen sus propios efectos colaterales, tanto dermatológicos (locales) como sistémicos, lo cual empeora la situación.

 - *Sobredosis del medicamento:* En nuestra especialidad es frecuente el uso de formulaciones médicas. Las concentraciones de las sustancias están previamente estudiadas y casi siempre mantienen un margen de seguridad, pero si dichas concentraciones se alteran más de lo permisible en determinadas sustancias, pudieran provocar daños a la piel, tal es el caso de algunos productos activos como el azufre, el ácido

salicílico, el alcohol, entre otros, con sus diversas consecuencias según el producto.

- *Dosis insuficientes:* En contraposición están las dosis insuficientes que no logran el efecto deseado. Puede verse el caso del uso de esteroides orales y de algunos antihistamínicos, de uso frecuente en dermatología, y que se administran sin tener en cuenta la vida media en sangre. También se pueden mencionar las fomentaciones cuando no se realizan durante el tiempo suficiente.
- *Desconocimiento de las contraindicaciones o precauciones de los medicamentos:* Hay medicamentos que por sus contraindicaciones no se prescriben, por ejemplo: Ketoconazol en tabletas orales, de gran demanda en la población, contraindicado en insuficiencia hepática o gestantes y lactantes, por lo que su prescripción debe antecederse por un control hepático. Otro grupo son los esteroides orales, de mucha utilidad en algunas dermatosis, se utiliza con precaución en pacientes diabéticos (incluyendo antecedentes familiares), hipertensión, úlceras pépticas, epilepsia, insuficiencia cardíaca congestiva, hipotiroidismo, glaucoma y otros.
- *Tratamientos inapropiados con diagnóstico correcto:* Puede cometerse iatrogenia si se procede de manera desacertada, aún con diagnóstico correcto, por lo que se recomienda siempre tener presente, por ejemplo, en el caso de las exéresis de los nevos, por modificaciones u otras razones, siempre tendrá que ser tratamiento quirúrgico, y nunca por electrofulguración, ya que esta técnica puede inducir la malignización de las lesiones con sus consecuencias subsiguientes.

c) Defectos en la terapia tópica coadyuvante.

- *Dermatitis por contacto por irritación primaria:* Muchas terapias tópicas coadyuvantes pueden provocar dermatitis por irritación primaria si no se tienen en cuenta el estado de la piel y el producto que se va a emplear. Se puede producir por desinfección exagerada con jabones, alcohol u otras; lavado excesivo, uso de fomentaciones con altas temperaturas que provocan irritación, vasodilatación e inflamación, hidratación y maceración excesivas, lo cual es frecuente en la población desconocedora de las consecuencias de estas prácticas. También puede aparecer si la tintura de Podofilina al 25 % o el Ácido Tricloroacético

exceden el área afectada o si no se retiran en un plazo de 2 a 4 horas posterior a su aplicación, por lo que su uso se recomienda lo realice personal especializado y nunca el propio enfermo.

- *Dermatitis por contacto por alergia cutánea o sensibilización:* Las reacciones fotoalérgicas son de rara frecuencia. En estas reacciones el fenómeno inmunológico está precedido por reacción fotoquímica. Aquí la sustancia sensibilizante, que normalmente no provoca daño alguno, es transformada o activada por la acción de la energía lumínica y se convierte en fotohapteno. Este se une a una proteína para formar el antígeno completo. Las concentraciones de las sustancias sensibilizantes pueden ser bajas y las radiaciones de luz débiles, de longitud de onda de 320 a 400 nm. Las sustancias fotoalérgicas tampoco son muchas, pueden citarse las sulfonamidas y antihistamínicos tópicos. En la consulta dermatológica un medicamento que con frecuencia ocasiona dermatitis por sensibilización es Nitrofurazona. Para evitar estas reacciones se recomienda al paciente no exponerse durante esté realizando el tratamiento. Siempre hay que tener presente que en pacientes con historia anterior de dermatitis por contacto alérgica no deberá prescribirse nunca el medicamento o sustancia sensibilizante.

d) Deficiencia en la administración de tratamientos inespecíficos.

- *Luz ultravioleta:* Todos conocemos que la luz solar tiene efectos tanto beneficiosos como perjudiciales. En algunas dermatosis como pitiriasis rosada de Guibert y psoriasis, por citar algunas; la helioterapia es de gran valor terapéutico. En pacientes, fundamentalmente de piel blanca y ojos azules (Tipo 1) los rayos solares son muy dañinos, ocasionando en exposiciones prolongadas desde la quemadura solar hasta cáncer de piel. Para algunas dermatosis como lupus eritematoso, la erupción solar polimorfa y otras, el sol es la primera contraindicación.
- *Oclusión:* La oclusión es una medida recomendada cuando la afección dermatológica requiere mayor intensidad de absorción del medicamento, por lo que si el tratamiento es inespecífico y, además, la administración es incorrecta, los efectos contrarios serán mayores.
- *Infiltración:* Técnica que debe ser empleada siempre por personal especializado, que mal empleada conduce a complicaciones de diferentes grados de gravedad.

- *Electrocoagulación y fulguración:* Se debe ser cauteloso al aplicar la electrofulguración como terapia en afecciones dermatológicas. La técnica mal empleada provocará quemadura extensa del área o inducirá degeneración de afecciones en las que no se recomienda este tratamiento.

e) Otros efectos colaterales inesperados.

- Eritema multiforme.
- Eritema nudoso.
- Urticaria.
- Eritema fijo medicamentoso.
- Erupciones morbiliformes o acneiformes.
- Fotoalergia.
- Fototoxicidad.
- Vasculitis.

Existen además plantas medicinales y terapias tradicionales con poderosos efectos beneficiosos pero con las que hay que tener precaución y cuidado al emplearlas para no inducir daños a la piel.

Estas reacciones medicamentosas antes descritas son posibles con cualquier medicación, y los médicos deben estar preparados para su diagnóstico y tratamiento oportuno porque en algunos casos pueden llegar a reacciones graves, con peligro para la vida del paciente.

CONSIDERACIONES FINALES

Un buen número de problemas cutáneos y complicaciones pueden prevenirse si se toman ciertas precauciones. La intención es orientar al médico en la profilaxis de la enfermedad inducida por tratamientos inadecuados o procedimientos impropriamente realizados en pacientes que posteriormente consultan al especialista por fallas en la mejoría o por complicaciones secundarias evitables.

Tomar conciencia en relación con la importancia de mantenerse sanos y aprender a fortalecer de forma natural el sistema inmunitario, son las mejores armas para enfrentarse a estos microscópicos enemigos. La atención primaria de salud y la medicina general integral facilitan un marco adecuado para lograr dicho objetivo, siempre y cuando los primeros convencidos de la realidad anteriormente expuesta sea el hombre.

Resulta entonces urgente el hecho de educar a la población en la promoción de estilos de vida saludables que la protegen de las enfermedades, así como combatir conductas inadecuadas, como por ejemplo: la automedicación sin consejo médico alguno. Igualmente, la falta o exceso de higiene y otros hábitos de vida insanos, debilitan la salud y favorecen el terreno para su invasión.

Se recomienda la profundización en los planes de educación médica de pre y postgrado, del uso de los medicamentos en general y su prescripción basada en evidencia, a fin de evitar su uso inadecuado en la práctica médica; así como proyectar estos conocimientos mediante campañas de promoción de salud a la comunidad y lograr cambios positivos en los estilos de vida y aplicación de métodos naturales o alternativos de tratamiento.

BIBLIOGRAFIA

1. Estrategias sobre medicamentos de la OMS: 2000 - 2003. Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2000.
2. Prácticas Cuestionadas de Promoción de Medicamentos. Internet y Promoción de Medicamentos. Acción Internacional para la Salud. Los desafíos de la Salud Pública [serie en Internet]. v3. Bolivia: AIS; 1997. Disponible en URL: http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/Boletin/html/Salud_Publica/1_1.html. Fecha de acceso diciembre 2005.
3. *Huetas R.* El modelo catalán de salud mental: el mito de la gestión privada. [Fecha de acceso diciembre 2005]. Disponible en URL: www.centraldellibro.com/Neoliberalismo-y-políticas-de-salud-es231404.htm.
4. Perfil de país: Panamá 1999. [Fecha de acceso diciembre 2005]. Disponible en URL: <http://fs1.ops.org.ni/infocom/perfil-países/pa-1999.htm>
5. MINSAP. Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar. 2000.
6. Programa para el uso racional de los medicamentos de Cuba. PURMED. MINSAP; 1999.
7. Los desafíos de la Salud Pública. [Fecha de acceso diciembre 2005]. Disponible en URL: http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/Boletin/html/Salud_Publica/1_1.html.
8. Ministerio de Salud de Panamá - Datos Históricos del MINSAP. [Fecha de acceso diciembre 2005]. Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pa/historia.htm>.

9. Boletín electrónico "Reforma en Marcha". Iniciativa Regional de Reforma del Sector de La Salud en América Latina y el Caribe. [Fecha de acceso diciembre 2005]. Disponible en URL: http://www.americanheart-sector-reform.org//spanish_newsletter.
10. Nueva guía de promoción en Estados Unidos. [Fecha de acceso diciembre 2005]. Disponible en URL: <http://list.healthnet.org/mailman/listinfo/e-farmacos>.
11. Andrews. Dermatología Clínica. vII. 9ªed. España: Marban Libros; 2004.
12. Beers MH. El Manual Merck de diagnóstico y tratamiento: Enfermedades Infecciosas. TVI.11ªed: Madrid: EL SERVIER; 2007
13. Arenas R. Dermatología. Atlas de diagnóstico y tratamiento. México: Mc Graw-Hill; 2004.
14. Iglesias Díaz L, Guerra Tapia A, Ortiz Romero PL, editores. Tratado de Dermatología. 2ªed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana; 2004.