

REACCIONES ADVERSAS

REACCIONES HEMATOLOGICAS:

Se ha atribuido el desarrollo de discrasias sanguíneas, inclusive anemia aplásica, a la administración de cloranfenicol. Se han observado dos tipos de depresión de la médula ósea. Uno de los tipos ocurre durante la terapéutica, es reversible con la interrupción de la misma y está relacionado con la dosificación.

El otro tipo, irreversible en más de la mitad de los casos, ocurre raramente, puede presentarse semanas o meses después de terminada la terapéutica, no está relacionado con la dosificación pero posiblemente con una predisposición hereditaria y puede evolucionar hacia una anemia aplásica que puede ser fatal. La incidencia comunicada de anemia aplásica varía en todo el mundo.

También se ha comunicado la observación en casos de anemia hipoplásica, de trombocitopenia y de granulocitopenia consecuentemente a la administración del cloranfenicol.

REACCIONES GASTROINTESTINALES:

Pueden presentarse náuseas, vómitos, glositis y estomatitis, diarrea y enterocolitis; la incidencia es baja.

REACCIONES NEUROLÓGICAS:

Se ha informado acerca de casos de neuritis óptica y de neuritis periférica coincidentes, por lo general, con un tratamiento prolongado.

REACCIONES DE HIPERSENSIBILIDAD:

A veces ocurren reacciones de hipersensibilidad.

SÍNDROME GRIS:

En prematuros y recién nacidos a término han ocurrido reacciones tóxicas y hasta letales; los signos y síntomas que acompañan a estas reacciones constituyen lo que se conoce como "síndrome gris". Se ha comunicado un solo caso de síndrome gris en un niño de tres meses, y otro caso único en un recién nacido a cuya madre se le había administrado cloranfenicol por vía intravenosa durante el parto. Los puntos siguientes resumen las características del "síndrome gris":

1. En la mayoría de los casos se había instituido la terapéutica dentro de las primeras 48 horas de vida.
2. Las manifestaciones clínicas aparecieron después de tres o cuatro días de tratamiento continuo con cloranfenicol, administrado según la dosificación convencional para adultos, impropia para niños de esa edad y no tolerada por ellos.
3. El orden de aparición de los síntomas fue el siguiente:
 - a) Distensión abdominal con o sin vómitos.
 - b) Cianosis pálida progresiva.
 - c) Colapso vasomotor, frecuentemente acompañado de respiración irregular.
 - d) Muerte pocas horas después de la aparición de las manifestaciones clínicas.
4. La evolución del proceso desde la aparición de las manifestaciones clínicas hasta el *exitus* letalis fue tanto más rápida cuanto más elevada la dosificación de cloranfenicol.
5. Con frecuencia, en los casos en que se interrumpió la terapéutica inmediatamente después de la aparición de las manifestaciones clínicas, el proceso se invirtió, con restablecimiento completo del niño.

DOSIFICACION Y ADMINISTRACION

Por lo general se recomienda una dosificación de 50 mg/kg/día, fraccionada en cuatro dosis administradas a intervalos de seis horas. En casos excepcionales, como los de infección causada por microorganismos moderadamente resistentes o de infección grave, como septicemia o meningitis, se puede aumentar la dosificación a 100 mg/kg/día. Sin embargo, esta dosificación más elevada debe reducirse, tan pronto como sea posible, a criterio del médico.

En casos muy graves o en los que la administración oral de cloranfenicol no es factible, se puede administrar inicialmente el cloranfenicol por vía intravenosa o intramuscular en forma de succinato. En tales casos se recomienda pasar a administrar el cloranfenicol por vía oral tan pronto como sea posible, a criterio del médico.

En casos de insuficiencia hepática o renal, la capacidad de metabolizar o excretar el cloranfenicol puede estar reducida, por lo que el médico deberá ajustar la dosificación en conformidad.