

ALERGIA A ANTIBIÓTICOS

Ante un paciente que refiere el antecedente de reacción adversa a un antibiótico, es necesario buscar alternativas terapéuticas seguras. Para ello es recomendable la evitación del antibiótico referido y todos los que pertenezcan al mismo grupo químico. En caso de ser necesaria o recomendable la administración de los antibióticos implicados, se puede solicitar la realización de una valoración por parte del Servicio de Alergología.

BETALACTÁMICOS: PENICILINAS Y DERIVADOS

Constituyen la causa más frecuente de alergia a medicamentos en el medio hospitalario. Sin embargo sólo uno de cada 10 pacientes con este diagnóstico es realmente alérgico a betalactámicos.

- **PENICILINAS**

Son los betalactámicos más utilizados, tanto en entorno ambulatorio como hospitalario.

Es imprescindible discernir entre una verdadera alergia y una reacción adversa, como un rash cutáneo por aminopenicilinas en contexto infeccioso, síntomas de intolerancia gastrointestinal o efectos adversos de otra índole.

Es importante saber que los pacientes realmente alérgicos a penicilinas pueden presentar una aparente tolerancia inicial con las primeras dosis, si durante años no han tenido contacto con estos antibióticos. Sin embargo, la reacción alérgica se presentará al prolongar el tratamiento. Por ello el papel del alergólogo es fundamental para establecer el riesgo de recurrencia de una reacción alérgica.

- **CEFALOSPORINAS**

Junto a las penicilinas, son los betalactámicos más utilizados.

La incidencia de reacciones alérgicas está entre 1-3%. También pueden ser responsables de reacciones de hipersensibilidad de tipo inmediato o tardío.

SERVICIO DE ALERGIA

- **CARBAPENEMES**

Incluyen: imipenem, ertapenem y meropenem.

La incidencia de reacciones de hipersensibilidad es <3%.

Suelen dar reacciones cutáneas tipo exantema.

La reactividad cruzada con penicilinas o cefalosporinas es infrecuente, pero parece existir elevada reactividad cruzada dentro del grupo.

- **MONOBACTANOS**

Los pacientes alérgicos a betalactámicos toleran aztreonam.

Se han descrito reacciones selectivas (incluso con la primera dosis), con tolerancia a otros betalactámicos.

- **ÁCIDO CLAVULÁNICO**

Hay casos aislados de sensibilización a este compuesto y se dispone de reactivos para su diagnóstico específico.

La reactividad cruzada con los otros betalactámicos es poco frecuente. El efecto adverso más frecuente es la intolerancia digestiva.

QUINOLONAS

Las quinolonas son la segunda causa de alergia a antibióticos por detrás de los betalactámicos.

Se estima que producen reacciones de hipersensibilidad inmediata con una prevalencia de 2-3%.

Ciprofloxacino es la quinolona que más se ha relacionado con las reacciones de hipersensibilidad, debido a su uso más extendido. Sin embargo moxifloxacino es la que parece tener mayor capacidad de inducir reacciones anafilácticas.

Se trata de compuestos con capacidad irritante, por lo que es importante conocer la vía de administración. La administración parenteral de quinolonas produce con relativa frecuencia síntomas irritativos como calor y eritema local en la zona de administración.

La reacción más frecuente de hipersensibilidad es el exantema de aparición tardía, en general autolimitado. También pueden inducir reacciones de gravedad incluyendo anafilaxia, fototoxicidad, urticaria/angiodema, etc.

La reactividad cruzada entre quinolonas no está bien establecida, y varía según los estudios realizados. El alergólogo debe indicar si procede comprobar tolerancia a quinolonas alternativas ante una reacción de gravedad.

OTROS ANTIBIOTICOS

- **MACRÓLIDOS, AMINOGLICÓSIDOS, SULFAMIDAS y TETRACICLINAS:** Deben evitarse hasta estudio alergológico pertinente.

REFERENCIAS:

- Torres MJ, Moreno E, Moya MC, Blanca N, Audicana MT. Alergia a los antibióticos betalactámicos. En: Dávila JJ, Jáuregui I, Olaguibel JM, Zubeldia JM (Ed.). Tratado de alergología (Tomo 2), Madrid 2016. 1495-1513
- García JC, Lobera T, Padial MA, Doña I. Hipersensibilidad a los antibióticos no betalactámicos En: Dávila JJ, Jáuregui I, Olaguibel JM, Zubeldia JM (Ed.). Tratado de alergología (Tomo 2), Madrid 2016. 1515-1531
- Mirakian R, Leech SC, Krishna MT, Richter AG, Huber PA, Farooque S, Khan N, Pirmohamed M, Clark AT, Nasser SM; Management of allergy to penicillins and other beta-lactams. Standards of Care Committee of the British Society for Allergy and Clinical Immunology. Clin Exp Allergy 2015;45:300-27.
- Neuman MG, Cohen LB, Nanau RM. Quinolones-induced hypersensitivity reactions. Clin Biochem 2015;48:716-39.

SERVICIO DE ALERGIA

- Romano A, Atanaskovic-Markovic M, Barbaud A et al. Towards a more precise diagnosis of hypersensitivity to beta-lactams - an EAACI position paper. Allergy. 2020 Jun;75(6):1300-1315. doi: 10.1111/all.14122. PMID: 31749148.