

# ALERGIA A MEDICAMENTOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

## CONSIDERACIONES GENERALES

Las reacciones adversas a medicamentos (RAM) constituyen un problema importante en la práctica médica diaria y motiva frecuentes consultas al especialista en Alergología.

La OMS define RAM como “Efecto perjudicial o indeseado en relación con la administración de medicamentos a las dosis recomendadas, ya sea con fines terapéuticos, diagnósticos o para profilaxis”. No se consideran RAM los errores en la administración o dosificación.

Un elevado porcentaje de eventos sugestivos de RAM pueden estar relacionados con la vía de administración del fármaco (síncope vaso-vagal) o deberse a otros factores coincidentes con su indicación (exantemas víricos). Además, también tendremos que tener en cuenta que enfermedades hepato-renales, pueden condicionar el metabolismo y la excreción del fármaco incrementando el riesgo de RAM.

Para el diagnóstico correcto de una RAM es imprescindible recoger una historia clínica detallada. En ocasiones el diagnóstico se complica por la implicación de varios fármacos en la eventual reacción y/o por la variabilidad en las manifestaciones clínicas.

Una reacción alérgica (RA) es una reacción inmunológica caracterizada por ser específica. Sólo el 20% de las RAM son de tipo alérgico.

La sospecha de alergia a medicamentos es frecuente en la población general y la frecuencia de RAM aumenta con el uso.

### **Tabla 1. Características de las reacciones alérgicas a fármacos.**

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Se requiere la administración previa, continua o intermitente, para que haya sensibilización al fármaco.</li><li>▪ Recurre cuando se repite la administración e incluso puede ser desencadenada por pequeñas dosis.</li><li>▪ Es reproducible por sustancias de estructura química similar.</li><li>▪ Remite al suspender el fármaco.</li></ul> |
|---|

## SERVICIO DE ALERGIA

Cuando se sospecha que se ha producido una reacción alérgica (o adversa) en relación con el uso de algún medicamento, especialmente cuando se trata de una sospecha de reacción poco conocida, o no descrita, es obligada la notificación a farmacovigilancia (se puede realizar a través de la historia clínica electrónica).

### ACTITUD ANTE PACIENTE CON SOSPECHA DE ALERGIA A MEDICAMENTOS:

1. **Evitar el fármaco sospechoso** y todos los que puedan estar químicamente relacionados.
2. Revisar los **estudios alergológicos previos** (solicitar el informe con las conclusiones del estudio)
3. Si la información proporcionada está clara o si se cumplen las condiciones de la Tabla 1, se asumirá que el paciente es alérgico al fármaco implicado y hay que **activar la alerta** que proceda con el fin de evitar su administración.
4. Si no se ha realizado ya un estudio alergológico y se trata de un fármaco de uso común, que pueda ser necesario en el futuro, se puede **remitir a Alergia** con el fin de confirmar/descartar el diagnóstico, así como orientar sobre las alternativas terapéuticas.

### LA EVALUACION ALERGOLÓGICA:

Las técnicas diagnósticas más utilizadas en el estudio de alergia a fármacos son las técnicas *in vivo* (**pruebas cutáneas y/o de exposición controlada**). Dependiendo de los tipos de reacción se utilizan diferentes modalidades, concentraciones o dosis, siempre con el fin de delimitar el grupo farmacológico implicado en la reacción o bien, comprobar tolerancia a medicaciones alternativas. Estas técnicas, no están exentas de riesgos obligando al experto a sopesar y medir con cautela las indicaciones y contraindicaciones del estudio, y prefijar los límites del mismo. En cualquier caso, el paciente debe ser informado de los procedimientos a realizar, los potenciales riesgos, los beneficios esperables y deberá firmar un consentimiento antes de iniciar los estudios.

### REACCIONES ALÉRGICAS POR GRUPOS FARMACOLÓGICOS:

- ANTIBIÓTICOS
- ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS
- MEDIOS DE CONTRASTE RADIOLÓGICOS
- ANESTÉSICOS GENERALES Y LOCALES
- ANTIEPILÉPTICOS
- HEPARINAS

**SERVICIO DE ALERGIA**

- **QUIMIOTERÁPICOS**
- **BIOLÓGICOS**

## SERVICIO DE ALERGIA

### REFERENCIAS:

- González-Gregori R, Hernández Fernández de Rojas MD, López-Salgueiro R, Nieto A. Allergy alerts in electronic health records for hospitalized patients. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2012;109:137-40.
- Cortada JM, Lopez MC, Blasco A, Mayorga C, Torres MJ. Reacciones alérgicas inducidas por fármacos. Introducción, conceptos generales y epidemiología. En: Peláez A, Dávila IJ. (Ed.) *Tratado de Alergología (Tomo II)*, Madrid 2007; 1297-1324.
- Lazarou J, Pomeranz BH, Corey PN. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies. *JAMA* 1998; 279:1200-1205.
- David A Khan and Roland Solensky. Drug Allergy. *J Allergy Clin Immunol* 2010; 125: S126-137.
- Pichler WJ. Delayed drug hypersensitivity reactions. *Ann Intern Med* 2003; 139:683-693.