

ESTUDIO DE BETA-LACTAMICOS, ¿SON SEGUROS? A PROPOSITO DE UN CASO

Zurbano Azqueta , Laura; Montecchiani Vittoria; Gutierrez Gonzalez, Aurora; Jimenez Gomez, Isabel; Morchón Miquel, Eva; Rodriguez Fernandez, Fernando; HUMV (Cantabria)

OBJETIVOS:

Revisar los posibles mecanismos de seguridad durante el estudio de pacientes con sospecha de reacciones adversas a Beta-lactamicos

CASO CLINICO:

Presentamos el caso de una paciente de 78 años remitida desde consultas de cirugía cardiovascular para descartar alergia a Beta-lactamicos. Entre sus antecedentes personales destaca hernia de hiato, Polimialgia reumática en tratamiento con Tocilizumab hasta hace un mes, cervicoartrosis, episodios de urticaria espontánea y aneurisma de aorta ascendente pendiente de intervención quirúrgica. Actualmente en tratamiento con Paracetamol-Tramadol y Omeprazol.

Referia en 2010 en contexto de un cuadro infeccioso y tratamiento con amoxicilina (no recordaba tiempo de latencia) episodio confuso y leve de parestesias en cuero cabelludo sin otra clínica asociada, que no preciso tratamiento y que había atribuido a Amoxicilina.

METODOS Y RESULTADOS:

Pruebas cutáneas con Beta-lactamicos: Amoxicilina, Ampicilina, Amoxicilina-clavulanico, Ampicilina, Cefuroxima, MDM, Cefuroxima, PPL: negativas

IgE Penicilina G: 0.01 KU/l; IgE Penicilina V: 0.01 KU/l; IgE Amoxicilina: 0.02KU/l

Test de provocación oral con Amoxicilina, tras administrar 25 mg de Amoxicilina a los 2-3 minutos presenta un episodio de prurito palmar, sudoración profusa y perdida de conciencia. Se objetiva; TA: 60/30; saturación; 70%; AP: sibilancias dispersas. Se administra O2 100%; suero salino fisiologico y adrenalina 0,3 mg intramuscular en dos ocasiones con mejoría paulatina aunque requiere ingreso en UCI

Triptasa: 24.3 micr/L

DISCUSION:

Presentamos el caso de una paciente de 78 años con historia clínica poco sugestiva de reacción adversa medicamentosa que en el estudio inicial con pruebas cutáneas beta-lactámicos e IgE séricas negativa, presenta cuadro de anafilaxia durante prueba de provocación oral.

¿Podemos afirmar que los protocolos que actualmente se emplean son seguros? ¿Que validez podemos dar a la historia clínica? ¿Es necesario plantear nuevos protocolos/escalas para estratificar el riesgo?