

¿Qué podemos mejorar en el estudio de alergia a betalactámicos?

A propósito de 3 casos.

M^a Dolores Quiñones Estévez, Ana M^a Beristain Urquiza, Juan Jesús Fernández Madera, M^a Carmen Díaz Donado, Erika Cardoso Rodríguez, Julián Azofra García.

Sección de Alergología. Hospital Monte Naranco-Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivo:

Realizar una propuesta de mejora en el estudio de alergia a betalactámicos.

Material y Métodos:

Se aporta la experiencia de 3 casos de pacientes con alergia severa a betalactámicos, demostrada en un segundo estudio.

Caso 1: varón 61 años, episodio de cuadro sincopal tras la primera dosis de espidifen y clamoxyl 750, hace unos 30 años. Buena tolerancia posterior de ibuprofeno.

Caso 2: Mujer 48 años, episodio de urticaria y disnea tras el primer comprimido de clamoxyl, hace unos 20 años.

Caso 3: Varón 62 años, síncope de repetición coincidentes con múltiples fármacos, entre ellos alguna penicilina.

En estudio previo, se comprueba la tolerancia oral de varios de esos fármacos.

Se pide IgE específica a amoxicilina, ampicilina, penicilina V y penicilina G, se realiza prick con amoxicilina, e intradermoreacción con determinantes mayores, menores, penicilina y amoxicilina, que son negativos.

Se administra amoxicilina oral en dosis crecientes, hasta una dosis acumulada de 625mg en el caso 1 y 3, y de 300mg en el caso 2, con buena tolerancia.

Son citados a los 2 meses para nuevo estudio.

Resultados:

En los casos 1 y 3 se reinicia el estudio con intradermoreacción, presentando ambos pacientes clínica de anafilaxia en los primeros 5 minutos, con parada cardiorespiratoria en uno de ellos.

En el caso 2 se piden nuevas IgEs que se han positivizado.

Conclusión:

En los 3 casos habían pasado más de 5 años desde el cuadro a estudio, las IgEs y las pruebas cutáneas iniciales fueron negativas, y toleraron el fármaco implicado.

Se demostró alergia a amoxicilina en un segundo estudio (IgE en 1 caso, intradermoreacción en los otros 2).

Se plantea la conveniencia de realizar y protocolizar un segundo estudio, valorando en qué casos.