

ANTIBIÓTICOS Y RIESGO DE REACCIONES DE HIPERSENSIBILIDAD

Los betalactámicos constituyen la causa más frecuente de reacciones de hipersensibilidad (RH), aproximadamente 9-12%.¹ Sin embargo, el 90% de estos pacientes son innecesariamente designados “alérgicos a penicilinas”.²

Un estudio realizado en EE.UU. señala que la prevalencia de las RH asociadas a antibióticos fue de: 4.3% sulfonamidas, 1.2% macrólidos, 1.1% cefalosporinas, 0.7% tetraciclinas, 0.5% quinolonas, 0.24% nitrofurantóina, 0.2% clindamicina, 0.15% metronidazol.³

BETALACTÁMICOS

- Las RH son mediadas por IgE y pueden producirse por reactividad cruzada entre penicilinas con cadenas laterales idénticas.³

SULFONAMIDAS

- Respuesta inmune mediada por células-T, sin reactividad cruzada. Existe mayor riesgo de **síndrome de Steven Johnson** y **necrosis epidérmica tóxica**, comparado con otros antibióticos.³

CEFALOSPORINAS

- No tiene niveles clínicamente significativos de reactividad cruzada con los betalactámicos. Paciente intolerante a una cefalosporina, usualmente tolera otra cefalosporina.³ No obstante, se sugiere evitar su uso en pacientes con alergia grave a penicilinas.

QUINOLONAS

- Se presume que el moxifloxacino tendría mayor capacidad de producir RH, principalmente mediada por la IgE. Tiene una alta probabilidad de reacción cruzada con otras quinolonas.⁴

En ese sentido, el Centro de Referencia de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia (CRI-EsSalud) del IETSI, recomienda a los prescriptores lo siguiente:

Previo inicio de tratamiento con antibióticos, realizar **pruebas de sensibilidad** y, de ser posible, que sean realizadas por el inmunólogo.

En pacientes designados "alérgicos a las penicilinas", **derivar al inmunólogo** para corroborar y establecer el riesgo.

Evitar el **uso prolongado e innecesario** de antibióticos.

Finalmente, se recuerda a los profesionales sanitarios, implementar actividades de Farmacovigilancia, para fortalecer la información sobre la seguridad de productos farmacéuticos en el contexto peruano, por lo que, es **necesario y obligatorio** reportar los casos detectados al Centro de Referencia Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia. Para mayor información, contáctese al correo y anexo abajo señalados.

Lima, 11 de abril del 2019.

¹ Sacco, K; Brigham, T. Clinical Outcomes following Inpatient Penicillin Allergy Testing: A Systematic Review and Meta-analysis. Allergy. 2017 Sep; 72(9): 1288-1296.

² Joint Task Force on Practice, P., et al., Drug allergy: an updated practice parameter. Ann Allergy Asthma Immunol, 2010. 105(4): p. 259-273.

³ Macy E, Ho NJ. Multiple drug intolerance syndrome: prevalence, clinical characteristics, and management. Ann Allergy Asthma Immunol 2012;108: 88-93.

⁴ Neuman MG, et al. Quinolones-induced hypersensitivity reactions. Clin Biochem (2015). <http://dx.doi.org/10.1016/j.clinbiochem.2015.04.006>