

III Jornadas Nacionales Conjuntas
de
Alergia e Inmunología en Pediatría
SAP



Algoritmo Diagnóstico en Alergia Medicamentosa

Andrea Irene Mariño

*Pediatra Especialista en Alergia e Inmunología Infantil
Jefa de Unidad Alergia e Inmunología HMALL Bahía Blanca
Docente Carrera de Medicina de la UNS Bahía Blanca*

Córdoba, Abril 2016



Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM)



“Cualquier efecto perjudicial o no deseado que ocurre tras la administración de una dosis medicamentosa normalmente utilizada en la especie humana para la profilaxis, diagnóstico y/o tratamiento de la enfermedad o para la modificación de una función biológica”.

OMS, 1969

Clasificación de Rawling y Thompson

<u>TIPO A</u> Augmented 70-90%	<u>TIPO B</u> Bizarre 10-30%
Predecibles	Impredecibles
Dosis dependiente	Dosis independiente
Ej: Sobredosificación, efectos colaterales, secundarios	Ej: Intolerancia, Idiosincracia, Hipersensibilidad





Características de una Reacción por Hipersensibilidad

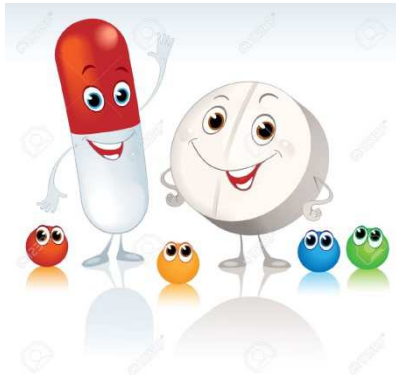
- ✓ La sensibilización ocurre tras una administración previa.
- ✓ Puede desencadenarse por cantidades mínimas del alérgeno.
- ✓ La reacción es recurrente ante la exposición alérgica.
- ✓ Es diferente de la acción farmacológica del medicamento.
- ✓ Los síntomas se corresponden con alguna forma de reacción alérgica conocida.
- ✓ En ocasiones existe reacción cruzada con medicamentos de estructura química similar.
- ✓ Debe remitir una vez eliminado el fármaco inductor.





Reacciones Alérgicas a Medicamentos en niños

- ✓ Incidencia en la población pediátrica general por debajo del 0,6%
- ✓ 1º ATB Betalactámicos y 2º AINE
- ✓ Tipo I y IV
- ✓ El 7,3% de los niños tratados con cualquier ATB presenta un exantema
- ✓ 1% a 10% de los pacientes tratados con Betalactámicos realiza una reacción alérgica a los mismos
- ✓ Las manifestaciones clínicas más frecuentes de una reacción alérgica a un medicamento en niños son las cutáneas, resultando difícil establecer un diagnóstico diferencial con los exantemas víricos inespecíficos.



Ibia EO et al. Antibiotic rashes in children. A survey in a private practice setting.
Arch Der-matology 2000; 136: 849-54.

Belver MT et al. Reacciones adversas a fármacos: realidad en la consulta de alergia infantil.
J Investig Allergol Clin Immunol. 2009;19(Suppl 3): 83-109.

Arriba-Méndes S. Novedades en el diagnóstico y tratamiento de la alergia a los medicamentos en los niños.
Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León. BOL PEDIATR 2010; 50: 87-92

Diagnóstico de RAM



Historia Clínica

Sensibilidad: 70-90 % VPN: 90-99 %

Especificidad: Baja (Alto % Falsos +)

Características del fármaco y su administración

Tipo de Reacción	Cronología	Mecanismo	Clínica
Inmediata 11%	< 1 hora	Ig. E específica	Urticaria, AE, Anafilaxia
Acelerada 39%	1-72 hs	Celular (LT)	Urticaria
Tardía 50%	> 72 HS	Celular (LT)	Exantemas, NET, SSJ



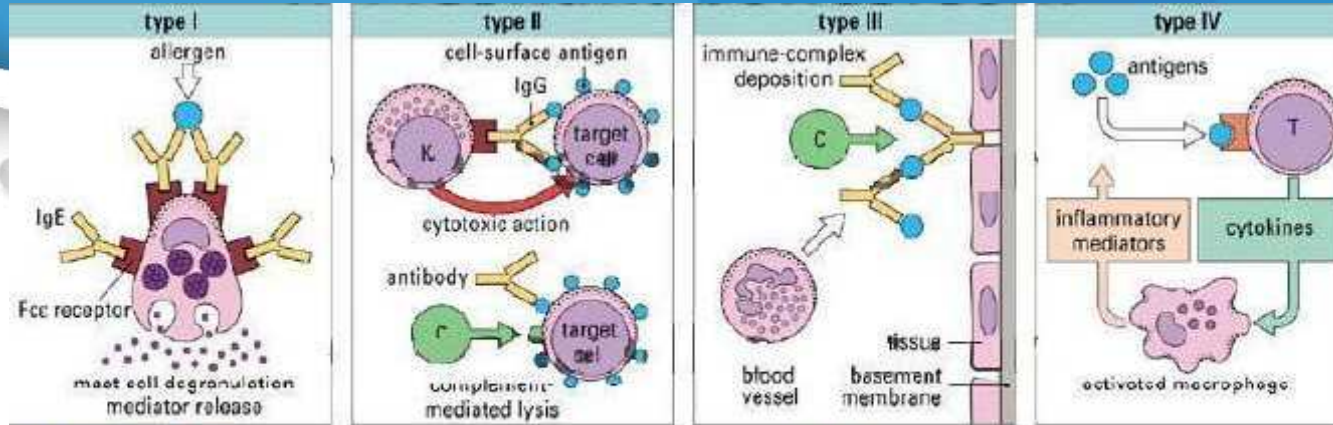
Diagnóstico de RAM

Historia Clínica

Pruebas de Laboratorio

Pruebas de Provocación

Pruebas Cutáneas



INMEDIATAS O ANAFILACTICAS
 • Mediada por IgE:
 • Complejo IgE – Epitopo
 • Liberación de Mediadores

CITOTOXICAS
 • Lisis Celular
 • Mediada por
 • IgG, IgM, IgA, Complemento.

POR INMUNOCOMPLEJOS
 • Activación del Complemento.

CELULAR O TARDIA
 • Linfocitos T cutáneos Sensibilizados (Linfocinas)

Entidades Anafilaxia-AE-Urticaria

Anemia-Trombocitopenia

Vasculitis-NTA

DeCa-NET-SSJ

In Vitro

- 1- IgE específica
- 2- Test de Activación de Basófilos
- 3- Triptasa

- 1- Coombs Directa
- 2- Prueba Indirecta de la Antiglobulina
- 3- Microscopía Fluorescente
- 4- Pruebas antirreceptor

- 1- Prueba de unión al Ciq
- 2- Prueba con células Raji

No hay pruebas de laboratorio específicas

In Vivo

Pruebas Cutáneas
 Prick-Test, IDR

Pruebas Cutáneas
 Patch-Test, IDR



Torres MJ et al. Diagnosis of immediate allergic reactions to beta-lactam antibiotics, *Allergy* 2003; 58: 961 -72
 Romero Valdéz et al. Reacciones de Hipersensibilidad, *Rev. Posg Med* 2007; 167: 11-16

Arriba Méndez S. Novedades en el Diagnóstico y Tratamiento de la alergia a medicamentos en niños, *Bol Ped* 2010; 50: 87-92

Diagnóstico de RAM

Historia Clínica

Pruebas de Laboratorio

Pruebas de Provocación

Pruebas Cutáneas



Prick Test



Intradermorreacción



Patch Test



Diagnóstico de RAM



Pruebas de provocación

Confirman el diagnóstico etiológico, se realizan en las siguientes condiciones:

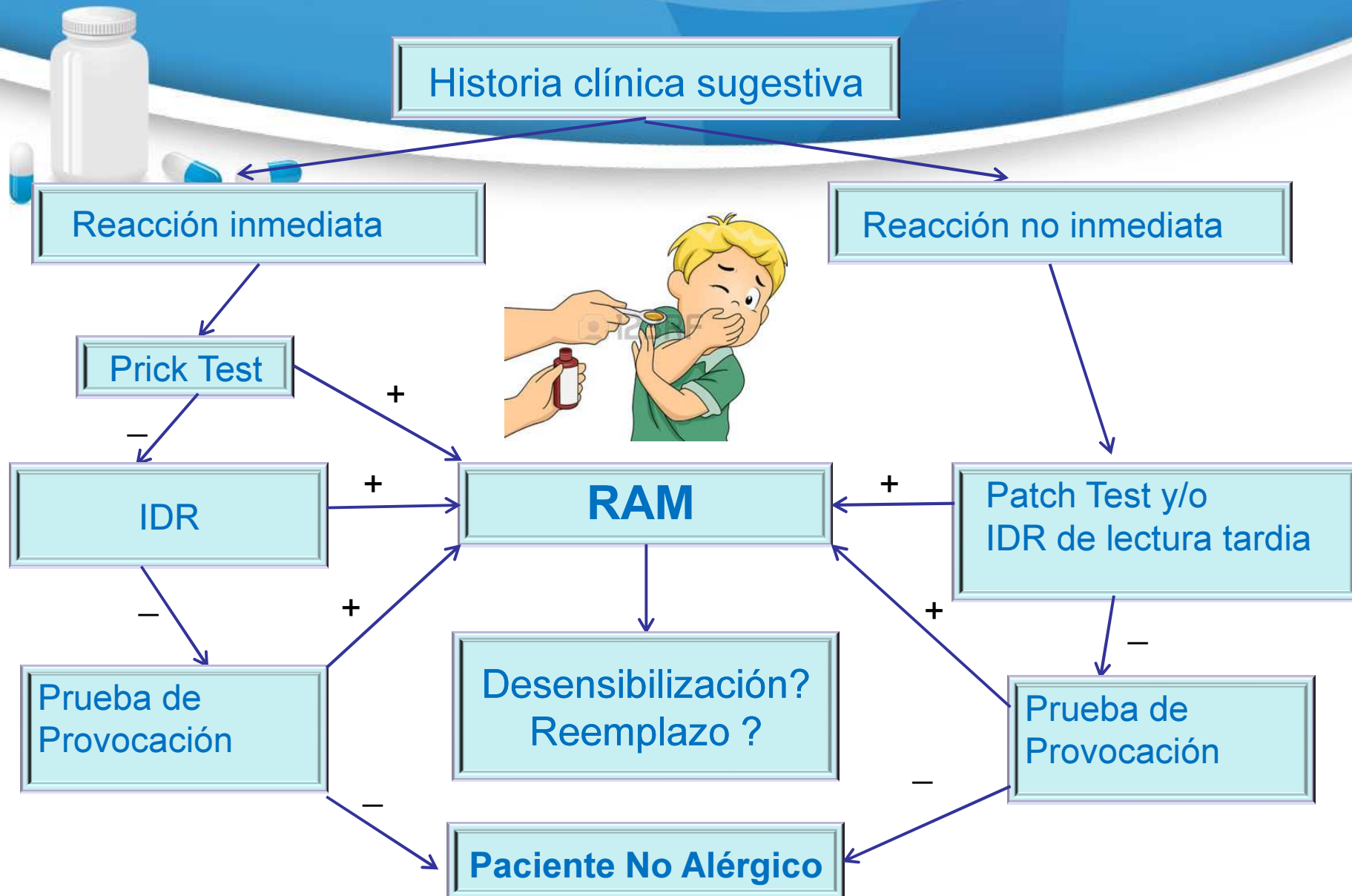
- ✓ Cuando el uso del fármaco problema sea imprescindible.
- ✓ Cuando se deba confirmar la tolerancia de una medicación sustitutiva molecularmente similar.
- ✓ Cuando el paciente haya sido catalogado de alérgico por síntomas vagos o psicofuncionales.

No deberán realizarse Pruebas de provocación:

- ✓ Cuando el fármaco sea prescindible, sin riesgo para el niño.
- ✓ Cuando la supuesta reacción alérgica haya sido grave
- ✓ Cuando el ambiente sanitario donde se realicen no cuente con recuperación cardio-respiratoria.



Algoritmo diagnóstico RAM





Accidentes con Medicamentos



Muchas Gracias