



HIPERSENSIBILIDAD A ANTIBIÓTICOS BETALACTÁMICOS DIAGNOSTICADA POR PRUEBA DE EXPOSICIÓN CONTROLADA EN PEDIATRÍA

Luis Moral (1), Nuria Marco (2), Teresa Toral (1), Jesús Garde (3), María Jesús Fuentes (4), Belen García-Avilés (5), Cristina Montahud (6), Javier Perona (6), María José Fornies (4).

- (1) Unidad de Neumología y Alergología Pediátrica. Hospital G. U. Alicante
- (2) Unidad Alergología Pediátrica. Hospital Vega Baja. Orihuela.
- (3) Sección Alergia. Hospital G. U. de Elche.
- (4) Unidad Alergología Pediátrica. Hospital G. U de Elda.
- (5) Unidad Alergología Pediátrica. Hospital U. de Sant Joan.
- (6) Unidad Alergología Pediátrica. Hospital del Vinalopó. Elche.



OBJETIVO

Revisar los pacientes diagnosticados de hipersensibilidad a betalactámicos (ABL) en varios hospitales para analizar sus características.



MATERIAL Y MÉTODOS

- Se revisaron todos los pacientes diagnosticados de **hipersensibilidad a betalactámicos** (ABL) en 9 consultas de alergología pediátrica de 6 hospitales entre 2010 y 2014.
- Se compararon sus características con las de aquellos a los que se descartó la hipersensibilidad tras el estudio, mediante el test de Fisher.
- Se describieron, como objetivo secundario, las características de los pacientes remitidos por sospecha de hipersensibilidad a ABL con clínica de anafilaxia y/o administrados vía parenteral.

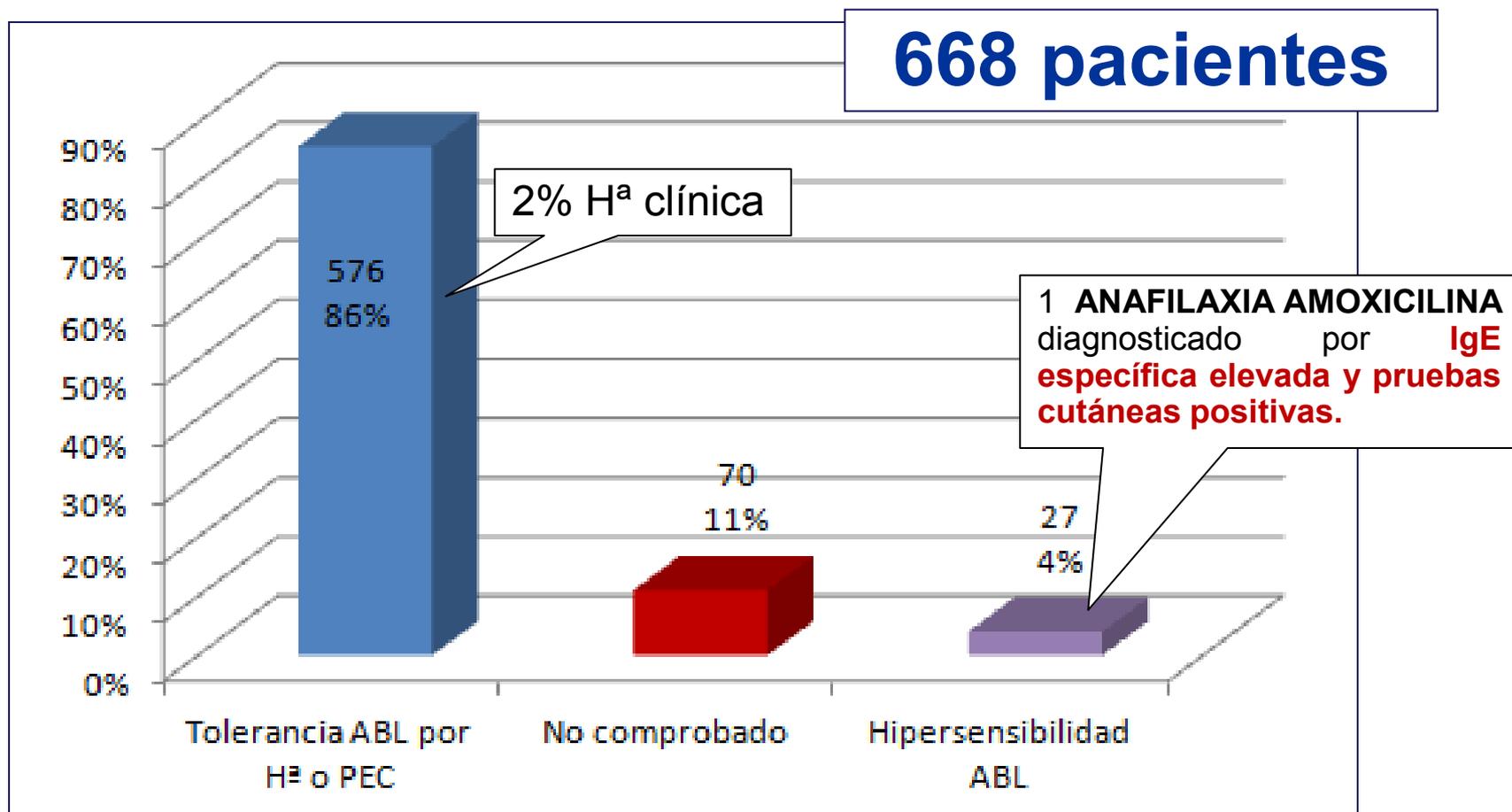


RESULTADOS

668 pacientes

- Historia de **anafilaxia** 9 pacientes (1%)
- Vía **parenteral** 14 pacientes (2%)
- 17% referían reacciones **repetidas** con el mismo o diferente ABL
- 17% referían **tolerancia** a algún **ABL después**
- 48% última **reacción** hacia **1 año o más**

RESULTADOS



RESULTADOS

614 Pruebas de
exposición controlada

577 (94%)
ABL
implicado

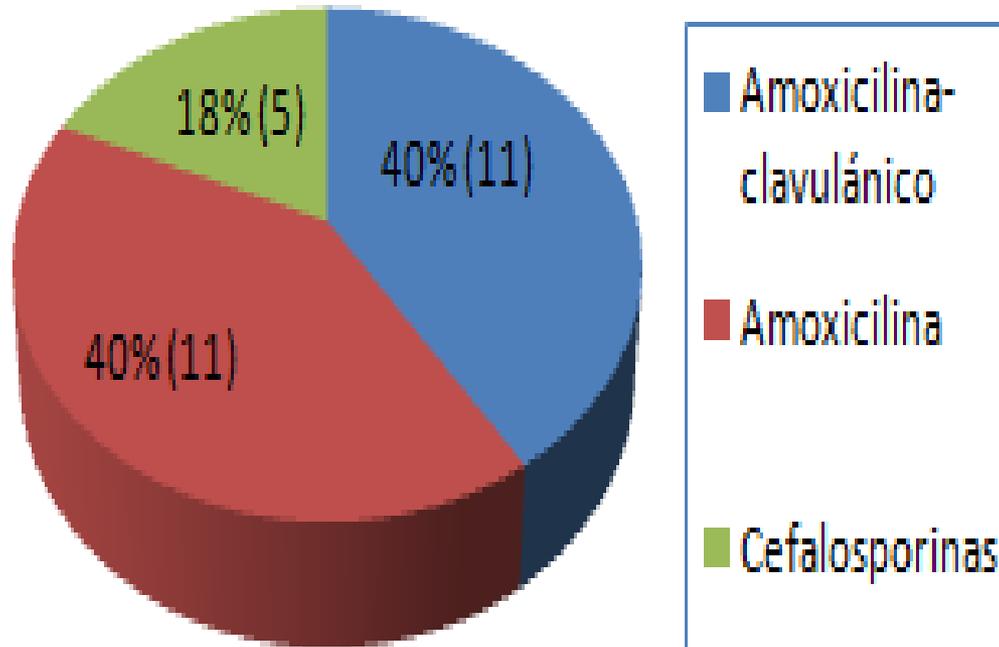
26 POSITIVAS

37 (6%)
ABL diferente
implicado

1 POSITIVA

RESULTADOS

27 PEC POSITIVAS

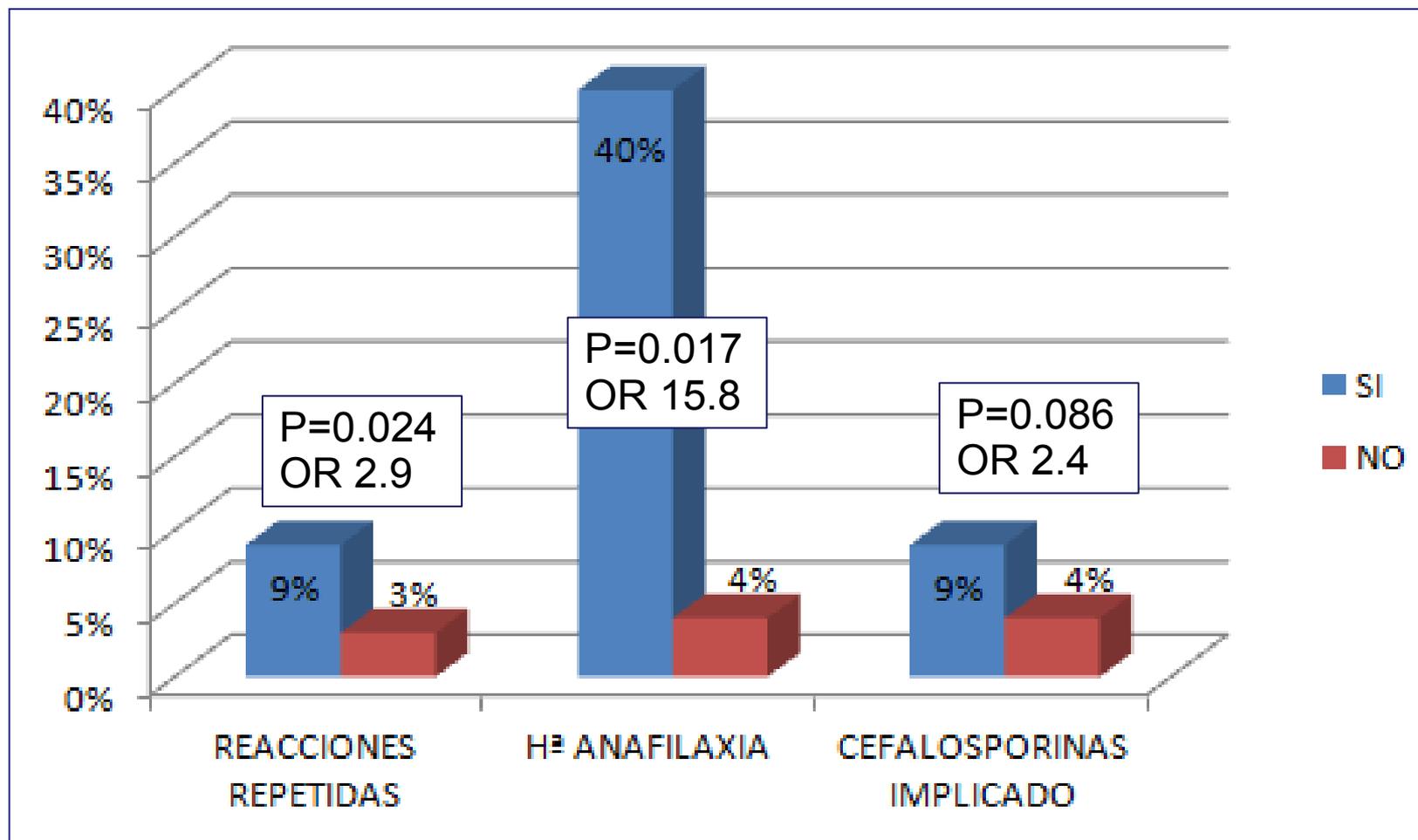


- Todos presentaron **síntomas cutáneos** (exantema, urticaria, prurito y/o angioedema) de manera inmediata o tardía con la prueba
- **Ninguno** presentó reacciones graves ni síntomas de anafilaxia.

Se estudió la **tolerancia a fármacos alternativos en el 50%** de los pacientes con PEC positiva con el ABL original.

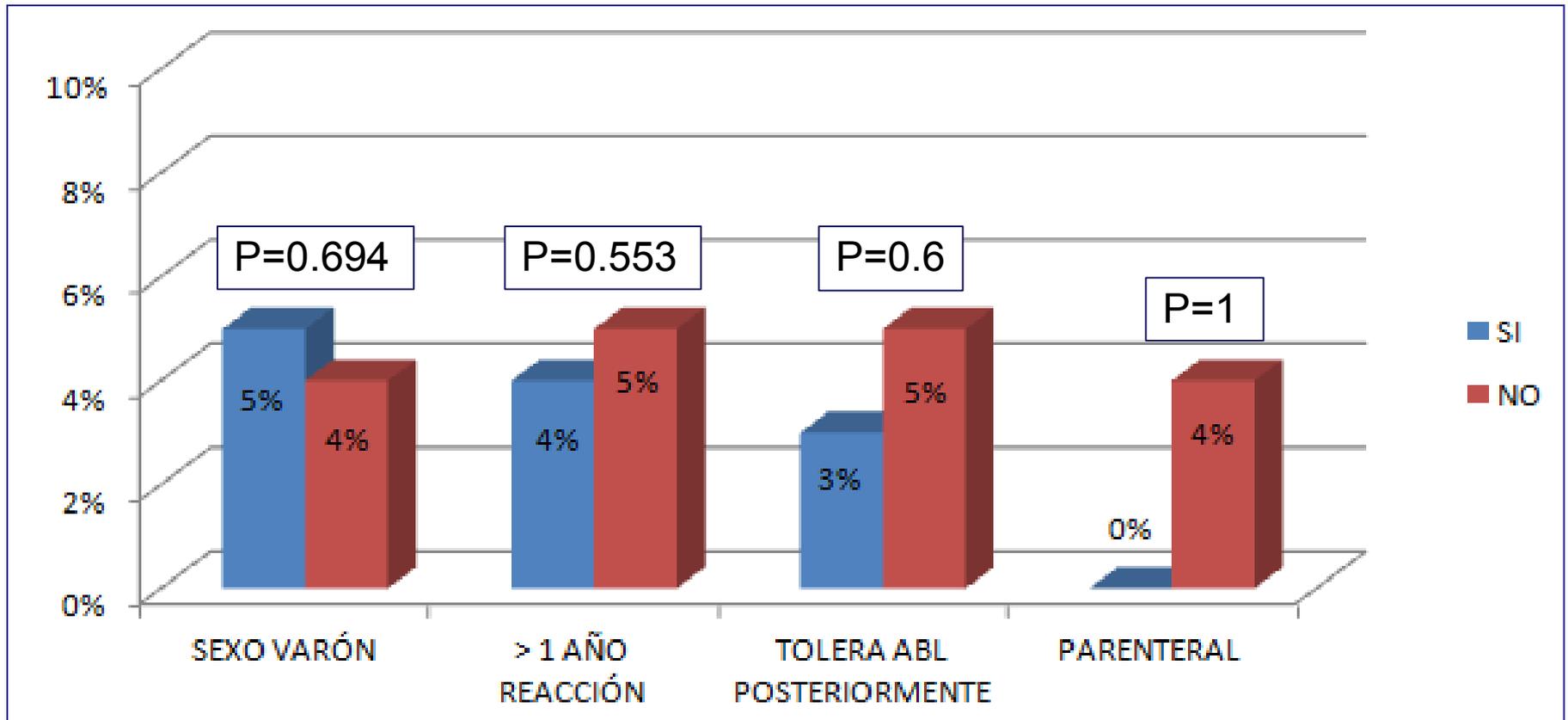
RESULTADOS

HIPERSENSIBILIDAD ABL



RESULTADOS

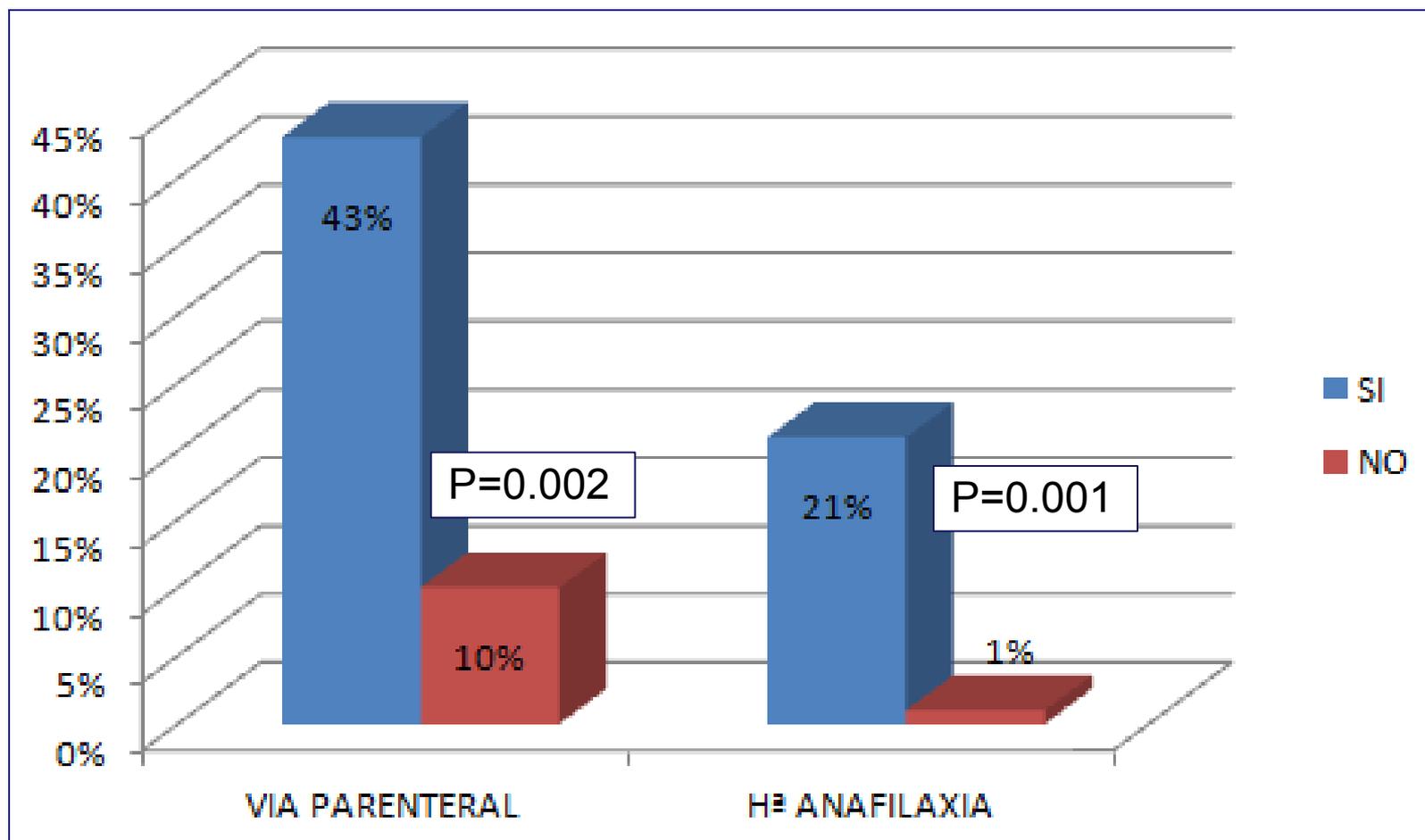
HIPERSENSIBILIDAD ABL



No diferencias por edad p=0.227

RESULTADOS

NO COMPROBADOS (11%)





RESULTADOS

ADMINISTRACIÓN PARENTERAL

14 pacientes (2%)

- 3 pacientes (21%) **historia de anafilaxia**, ninguno se realizó PEC con el ABL implicado.
- Todos se solicita Ig E específica y pruebas cutáneas.
- **PEC con ABL implicado** 7 pacientes (50%), resultando en todos los casos negativas (solo en 1 de ellos vía parenteral).
- Estudio **NO COMPROBADO** en otros 7 pacientes, demostrándose la tolerancia a ABL alternativo en 4 pacientes.
- 2 pacientes no acudieron a completar estudio.

RESULTADOS

HISTORIA DE ANAFILAXIA

9 pacientes (1%)

- Administración **parenteral** 3 pacientes.
- Todos se solicita Ig E específica y pruebas cutáneas.
- **PEC con ABL implicado** 4 pacientes. En ningún paciente de vía parenteral.
- **Descartada hipersensibilidad a ABL** por PEC en 3 pacientes.
- **No comprobado** en 4 pacientes (2 no acuden a realizar Ig E específica)



RESULTADOS

HISTORIA DE ANAFILAXIA

9 pacientes (1%)

- **Hipersensibilidad a ABL** 2 pacientes. Se demostró tolerancia a fármaco alternativo por PEC.
- 1 diagnóstico de **ANAFILAXIA por amoxicilina** con sintomatología respiratoria, cutánea y neurológica (debilidad, disartria) por Ig E específica y pruebas cutáneas positivas.
- 1 diagnóstico de **HIPERSENSIBILIDAD a amoxicilina** por PEC positiva (exantema pruriginoso).



CONCLUSIONES

- La prueba de exposición oral controlada con ABL parece una prueba segura, dado que ningún niño tuvo una respuesta grave.
- Este dato contribuye a considerarla de primera elección en la mayoría de los niños con sospecha de hipersensibilidad a ABL, exceptuando aquellos en los que la reacción original fue grave.