

Meningitis en niño alérgico a amoxicilina ¿qué podemos hacer?

Sara Montero Murdvee R4 Pediatría

Rotatorio: Neumoalergia Infantil HGUA

Tutores: Luis Moral y Teresa Toral

Fecha: 30-1-2018

Índice

- Casos clínicos
- Introducción
- Tipos de reacción
- Cuestión clínica
- Revisión bibliográfica
- Conclusiones

Caso clínico 1

- Niña de 4 años previamente sana con fiebre y otalgia derecha
- Diagnóstico: otitis media

“Una vez tuvo una reacción en la piel después de tomar amoxicilina”

Caso clínico 2

- Niño de 6 años con fiebre y signos meníngeos positivos
- Diagnóstico: meningitis

“Es alérgico a la amoxicilina”

Introducción

- La hipersensibilidad a medicamentos en niños es poco frecuente
- En más del 90% de los casos estudiados se descarta hipersensibilidad tras completar el estudio
- Los implicados con más frecuencia son los antibióticos betalactámicos
- Las manifestaciones clínicas más frecuentes son las cutáneas. En muchas ocasiones es difícil diferenciarlo de exantemas víricos inespecíficos o de urticarias por otros motivos

Tipos de reacción

- **Reacciones inmediatas:** aquellas que ocurren en la primera hora tras la administración del fármaco. Mediadas por IgE
- **Reacciones tardías:** las que ocurren después de una hora tras administrar el fármaco, que pueden estar mediadas por células

Cuestión clínica

- Las cefalosporinas y penicilinas comparten estructura química y por tanto, potencial reactividad cruzada
- En un niño con historia previa de reacción a la amoxicilina, ¿es segura la administración de una cefalosporina?

Tolerance to Cephalosporins in Nonimmediate Hypersensitivity to Penicillins in Pediatric Patients

- Se estudiaron 30 pacientes con reacción tardía confirmada a amoxicilina
- Se realizó prueba de tolerancia oral a cefalosporina a todos los pacientes, con Cefixima, Cefuroxima o Cefaclor
- Todos los pacientes toleraron la cefalosporina

Cross-reactivity and Tolerability of Cephalosporins in Patients With Cell-Mediated Allergy to Penicillins

A Buonomo, E Nucera, V Pecora, A Rizzi, A Aruanno, L Pascolini, AG Ricci, A Colagiovanni, D Schiavino

- 97 pacientes con historia de reacciones no inmediatas y prueba de parche positiva a aminopenicilinas
- Se demostró reactividad cruzada de un 10,9% con cefalosporinas de primera generación y de 1,1% con cefalosporinas de tercera generación
- La reacción adversa fue aparición de exantema

Pro/Con Review

Are Cephalosporins Safe for Use in Penicillin Allergy Without Prior Allergy Evaluation?

- Posición a favor:
 - **Riesgo de no utilizar una cefalosporina cuando es el antibiótico de elección:** aumenta el riesgo de eventos adversos, tratamiento subóptimo de infecciones, fracasos terapéuticos...
 - **Riesgo de utilización de cefalosporina en pacientes con alergia a penicilina NO confirmada:** en los estudios, la administración de cefalosporinas a pacientes alérgicos a penicilina produjo pocas reacciones alérgicas, ninguna amenazante para la vida

Pro/Con Review

Are Cephalosporins Safe for Use in Penicillin Allergy Without Prior Allergy Evaluation?

- Posición a favor:
 - **Riesgo de utilización de cefalosporina en pacientes con alergia confirmada a penicilina:** se pueden utilizar cefalosporinas de manera segura en pacientes con prueba cutánea positiva a penicilina sin prueba de tolerancia a cefalosporina
 - Número necesario a tratar para obtener beneficio de pruebas de tolerancia a cefalosporina muy elevado

Pro/Con Review

Are Cephalosporins Safe for Use in Penicillin Allergy Without Prior Allergy Evaluation?

- Posición en contra:
 - **Reactividad cruzada de antibióticos betalactámicos:** el riesgo de una reacción a cefalosporinas es mayor en pacientes con alergia a penicilina
 - La utilización de pruebas de alergia puede ayudar a valorar el riesgo/beneficio de la utilización de cefalosporinas en pacientes alérgicos a amoxicilina, cuando son el antibiótico de elección

**A Review of Evidence Supporting the American Academy of Pediatrics
Recommendation for Prescribing Cephalosporin Antibiotics for
Penicillin-Allergic Patients**

Michael E. Pichichero

Pediatrics 2005;115;1048-1057

DOI: 10.1542/peds.2004-1276

- Hay más casos registrados de anafilaxia con cefalosporinas en pacientes sin alergia conocida a penicilina que entre aquellos con alergia conocida
- Es seguro administrar cefalosporinas a pacientes que tuvieron una reacción a penicilina no mediada por IgE
- Si el paciente tiene antecedentes de reacción grave, mediada por IgE a penicilina, se deberían de utilizar con precaución las cefalosporinas con cadena lateral similar

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

Documento de consenso de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica, Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátricas, Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria y Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria sobre antibioterapia en alergia a penicilina o amoxicilina

- Reacción alérgica inmediata o tardía grave: contraindicado el uso de betalactámicos. Comprobar tolerancia mediante provocación oral
- Reacción alérgica tardía: el tratamiento de elección son las cefalosporinas, aunque deben evitarse aquellas con similares cadenas laterales a penicilina o amoxicilina

Conclusiones

- En niños con historia de reacción leve a amoxicilina, es seguro utilizar una cefalosporina como alternativa, excepto las de primera generación
 - La gran mayoría de pacientes con alergia a amoxicilina, tolerarán cefalosporinas sin presentar reacciones graves
- En aquellos pacientes que presentaron una reacción grave, individualizar cada caso y valorar el riesgo/beneficio