

Pacientes con reacción alérgica a penicilina

Prof. Dr. Silvio Mario ESPÍNOLA



Vice Decano, Jefe de Departamento de Alergia e Inmunología del Hospital de Clínicas. Facultad Ciencias Médicas – Universidad Nacional Asunción. (FCM-UNA)

Las reacciones alérgicas a penicilina ocupan el porcentaje más alto de reacciones adversas a medicamentos mediados por mecanismos inmunológicos específicos.¹

Las penicilinas son los derivados betalactámicos que con mayor frecuencia producen reacciones alérgicas. El porcentaje más alto de individuos alérgicos a penicilinas semisintéticas ha sido descrito con amoxicilina, luego cloxacilina y ampicilina.

Incidencia

La incidencia de reacciones alérgicas a penicilina se cifra entre el 2 y el 3% y parece que la duración de los tratamientos previos no aumenta el riesgo de reacciones alérgicas.^{13, 14} La incidencia de reacciones alérgicas graves es de 1 por 10.000 tratamientos y parece que es aún más baja en menores de 12 años.

Aunque las reacciones alérgicas a β -lactámicos son las más frecuentes entre los antibióticos, su causa puede ser simplemente su mayor uso, más que su potencial inmunógeno.

La atopía no parece ser un factor de riesgo para padecer reacciones alérgicas a estos compuestos.

La incidencia de rash producido por la ampicilina es el doble de las ocasionadas por la penicilina, las penicilinas sintéticas o las cefalosporinas. Este aumento parece ser básicamente producido por un incremento en las reacciones tardías que ocurren más de 7 días después de la administración de la droga. La mayoría son exantemas máculo-papulares. Su incidencia es mucho mayor en pacientes hiperuricémicos, leucemias linfoides crónicas, mononucleosis infecciosa o infección por citomegalovirus. En el caso de la mononucleosis las reacciones pueden presentarse hasta en 100% de los pacientes. Se ha postulado que son producidas por anticuerpos específicos IgA o IgM. La explica-

ción de la relación con las enfermedades enumeradas es desconocida.

Cuadro clínico

Los β -lactámicos pueden dar lugar a respuestas tipo I (reacciones alérgicas inmediatas), tipo II (como anemias hemolíticas), tipo III (como reacciones tipo enfermedad del suero, más típicas de las cefalosporinas), o de tipo IV, mediada por células con manifestaciones tipo exantemas descamativos o dermatitis de contacto.¹⁵ Otras reacciones mediadas por estos antibióticos no tienen un claro mecanismo inmunopatológico, como en las erupciones máculo-papulares, exantemas durante infecciones virales, fiebre, nefritis intersticial, o exantema fijo. Aproximadamente la mitad de las reacciones que presentan los pacientes son de tipo I.

Sin embargo son consideradas reacciones graves alguna de las siguientes:

- Anafilaxia.
- Angioedema.
- Síndrome de Stevens-Johnson.
- Necrosis epidérmica tóxica.
- Falla multiorgánica.

Diagnóstico in vivo

Para el diagnóstico de alergia a penicilina G o V (fenoxi benzilpenicilina) se ha utilizado una mezcla de determinante mayor (o BPO) unido