



https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log



Alergia a medicamentos. ¿Cómo se estudia y se trata?



¿Cómo se estudia una posible alergia a un medicamento?

La obtención de una historia clínica detallada es el primer paso en el diagnóstico de una reacción adversa a un medicamento; las pruebas en piel, análisis de sangre y las pruebas de exposición controlada, son otras técnicas habitualmente usadas en alergología para el diagnóstico de la alergia a medicamentos.

Pero existe una gran limitación con la mayoría de los fármacos para realizar las pruebas sanguíneas y las pruebas cutáneas (percutáneas, intradérmicas, epicutáneas), por lo que en muchas ocasiones es preciso pasar directamente a la prueba de exposición controlada, siempre que la misma esté indicada. La cual ha de ser efectuada por personal experimentado.

¿Qué indican las pruebas de piel y los análisis de sangre?

Las pruebas cutáneas (percutáneas) y los análisis de sangre buscan identificar anticuerpos que causen reacciones inmediatas frente al medicamento.

Las pruebas cutáneas intraepidérmicas y las pruebas epicutáneas (pruebas del parche) se utilizan para estudiar reacciones más tardías (24-48 horas), mediadas habitualmente por linfocitos.

También existen otras pruebas de laboratorio, no de uso tan habitual (test de degranulación de basófilos, test de transformación linfoblástica) para buscar la causa de la reacción.

Si las pruebas son claramente positivas, el paciente se considera alérgico.

Tanto las pruebas como los análisis pueden hacerse negativas con el paso del tiempo, lo que esto obligaría a efectuar un nuevo estudio, incluyendo una prueba de exposición controlada, cuando esté indicado.

¿Para qué se realizan las pruebas de exposición controlada?

Las pruebas de exposición controlada a medicamentos se realizan bien con la finalidad de demostrar si realmente existe reacción al fármaco o para comprobar la tolerancia a fármacos alternativos.

¿Tienen riesgo las pruebas de exposición?

Las pruebas de exposición controlada pueden hacer que se repitan los síntomas de la reacción. Si esos síntomas fueron graves o en los casos que se considere que los riesgos de la prueba de exposición pudiesen ser mayores que los beneficios de la información que aporte la prueba, se debe realizar directamente pruebas con un medicamento alternativo.

Antes de hacer una exposición controlada el pediatra-alergólogo valorará los riesgos y los beneficios, y el paciente o sus tutores han de firmar un consentimiento. Estas pruebas, se han de realizar en centros preparados con personal y equipos experimentados en un entorno apropiado, para tratar una posible reacción grave.

¿Siempre se han de realizar las pruebas de tolerancia?

No siempre. Hay una serie de circunstancias que contraindican el uso de la prueba de tolerancia con el medicamento sospechoso:

- Si los síntomas han sido muy típicos y claros.
- Si los síntomas han sido graves.
- Si las pruebas o análisis son muy concluyentes.
- Si el medicamento no es de uso estrictamente necesario y se puede prescindir de él. O se dispone de medicamentos alternativos que cumplen las mismas indicaciones que el medicamento responsable de la reacción.

Si no se da esta última circunstancia y no disponemos de alternativas adecuadas, hay que realizar prueba de exposición controlada al medicamento más adecuado.

¿Si la prueba de exposición es negativa no se tiene alergia?

En principio no se tiene alergia si la prueba es negativa.

Sin embargo, en algunos pacientes, con posible alergia de muchos años atrás, una sola prueba de exposición controlada negativa puede ser insuficiente, y es frecuente que haya que repetir todo el estudio completo antes de concluir que no existe alergia. Se debe consultar con el especialista cada caso concreto.

¿Cuál es el tratamiento de la alergia a medicamentos?

Tenemos que distinguir dos fases del tratamiento. La primera fase es la del tratamiento en el momento de la aparición de la reacción, y una segunda fase para evitar que vuelvan a aparecer los síntomas.

La primera fase incluye dos apartados: el tratamiento de los síntomas agudos debidos a la reacción y el tratamiento de la enfermedad previa que hizo necesario tomar el medicamento culpable.

La segunda fase incluye la evitación del medicamento culpable, el uso de un medicamento alternativo cuando exista y si no existe, se consideran otras opciones: el pre-tratamiento o la desensibilización.

¿Cuál es el tratamiento de los síntomas agudos?

Varía según el síntoma concreto: para el asma se usan broncodilatadores, para la rinitis y la conjuntivitis se usan antihistamínicos, igual que para los síntomas de la piel. Puede ser necesario el uso de corticoides para todos esos síntomas. En las reacciones graves de anafilaxia el tratamiento de entrada es la adrenalina.

En reacciones graves que requieren ingreso hospitalario se usan también otros medicamentos, generalmente por vía intravenosa.

¿Cuál es el tratamiento de la enfermedad previa?

Para ello se usa un medicamento alternativo, de otra familia distinta a la del medicamento culpable. En las infecciones más comunes existen estudios y recomendaciones para antibióticos alternativos en pacientes con alergias. En otro tipo de enfermedades menos frecuentes puede ser más difícil encontrar un medicamento alternativo.

¿Cómo se elige un medicamento alternativo?

Si no hay tiempo, porque se debe tratar la enfermedad previa de manera inmediata, se elige siguiendo las recomendaciones existentes, y se administra con precaución, pendiente de si aparece alguna reacción.

Si hay tiempo, porque la enfermedad previa ya ha desaparecido, se busca un medicamento alternativo para una posible futura enfermedad, se elige siguiendo las recomendaciones existentes, precisándose en algunos casos efectuar un estudio que puede incluir la prueba de exposición controlada, que se realizará cuando el paciente no presente ninguna enfermedad.

¿Qué se hace si no existe medicamento alternativo?

Si es completamente necesario usar el medicamento culpable porque no hay alternativas, se puede realizar un pre-tratamiento o hacer una desensibilización.

¿Qué es el pre-tratamiento?

Consiste en administrar medicación antialérgica, antihistamínicos y corticoides, antes de dar el medicamento culpable. Lo ideal es hacerlo desde 24 horas antes; si no hay tiempo, se hace con la mayor antelación posible.

Este pre-tratamiento también se puede utilizar para las reacciones con contrastes radiológicos y para los pacientes con alergia a látex.

El pre-tratamiento no garantiza que se eviten las reacciones al medicamento culpable, especialmente si son reacciones no inmunológicas.

¿Qué es la desensibilización?

Es un proceso que tiene un fundamento similar al que subyace en la inducción de tolerancia que se realiza en pacientes con alergia a alimentos. Consiste en administrar el medicamento culpable empezando con dosis minúsculas, e ir aumentando la dosis lentamente, hasta alcanzar la dosis normal, que se usará luego el tiempo necesario de tratamiento.

La desensibilización se puede hacer con o sin pretratamiento. No garantiza que se eviten reacciones, por lo que se debe hacer en centros y unidades preparados para tratarlas.

La desensibilización no se puede hacer con todos los medicamentos y con todas las reacciones. Está pensado sobre todo para las reacciones inmunológicas.

¿Cuánto duran los efectos de la desensibilización?

Duran mientras se está tomando el medicamento culpable de manera continuada, sin interrupciones. Cuando se interrumpe, sus efectos desaparecen, y se vuelve a la situación anterior de alergia. Si la alergia no desaparece espontáneamente y es necesario tomar de nuevo el medicamento culpable, se debe empezar otra desensibilización desde cero.

¿Desaparecen las alergias a medicamentos?

Algunas duran toda la vida, y otras desaparecen. Se ha de esperar a ver si la alergia desaparece espontáneamente, de todas formas antes de volver a administrar el medicamento responsable de la reacción ha de verificarse su tolerancia.

¿Puede reaparecer una alergia a medicamentos ya desaparecida?

Habitualmente no reaparece. La persona que ha tenido una alergia a medicamentos y la ha superado está en las mismas condiciones y tiene las mismas probabilidades de reaparición que las personas que nunca han tenido esa alergia.

Artículo publicado el 23-6-2013, revisado por última vez el 25-2-2020

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

<https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/alergia-medicamentos-como-se-estudia-se-trata>