



## 1752 - DESETIQUETADO DE ALERGIAS A PENICILINAS EN UN HOSPITAL SECUNDARIO

*Esther Piniella Ruiz, Belén Comeche Fernández, Cristina Culebras Villalva, Mateo Balado Rico, Beatriz Mestre Gómez, Ester Alonso Monge, Helena Notario Leo y Beatriz Sánchez Artola*

*Medicina Interna, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España.*

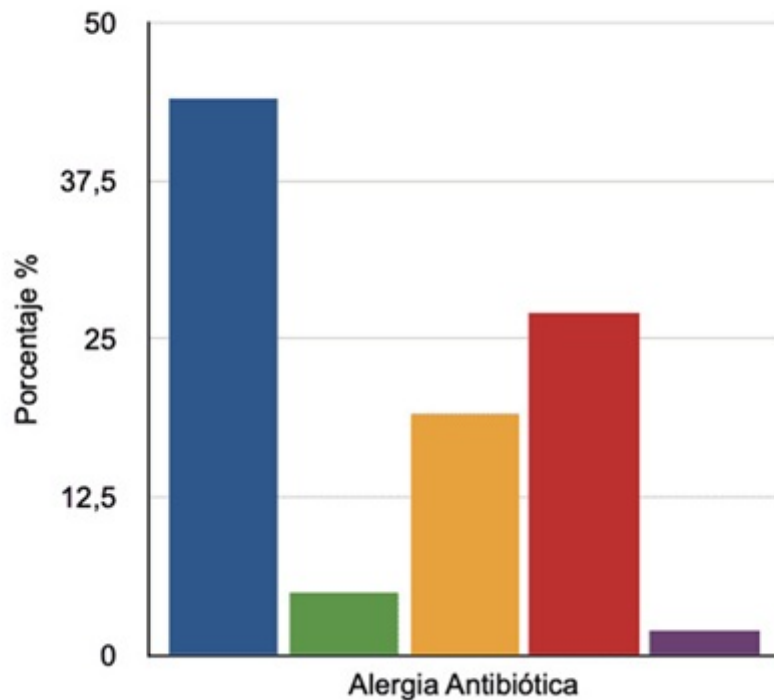
### Resumen

**Objetivos:** Estudiar la alergia a betalactámicos en nuestro centro; así como proponer la creación de un grupo PROA-Alergias.

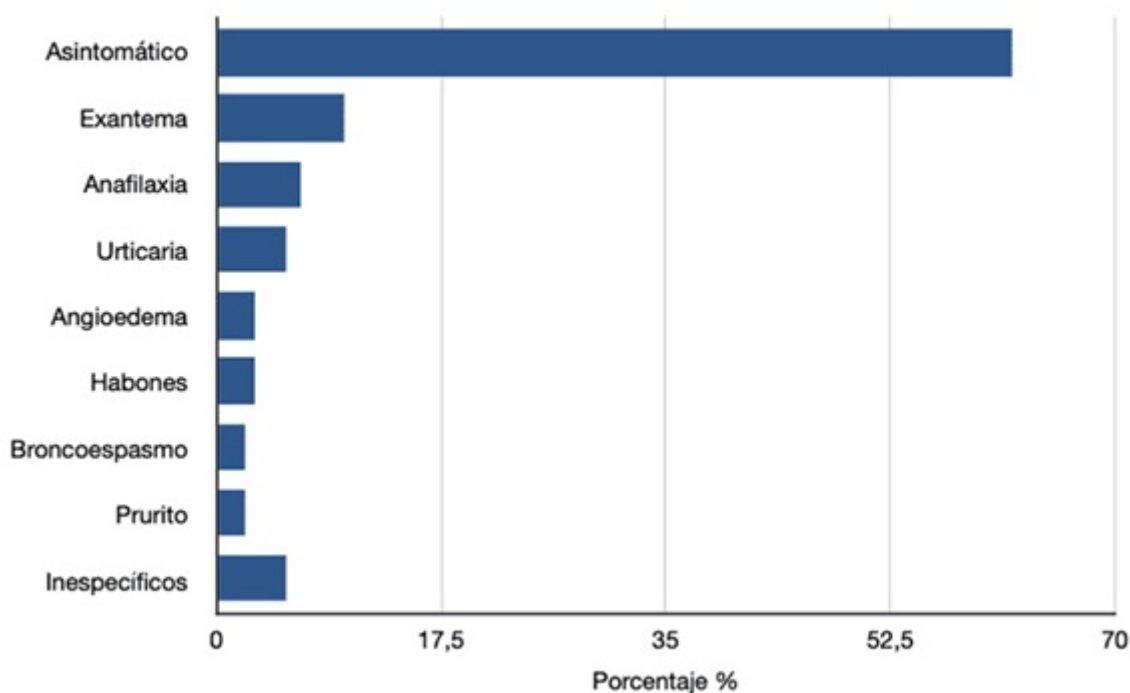
**Métodos:** Se realizó un estudio transversal retrospectivo en pacientes ingresados mayores de 18 años en Medicina Interna en 2023 con la etiqueta de alergia a algún  $\beta$ -lactámico. Se registraron variables epidemiológicas, sobre el tipo de alergia, así como el motivo y evolución del ingreso.

**Resultados:** Se revisaron 92 pacientes, excluyéndose los reingresos. El 68% fueron varones. La media de edad fue de 86,71 años. Se desconoce el debut de la alergia en el 69%; en los descritos la mediana fue 62,56 años. Las alertas estaban descritas con diferentes términos (fig. 1): 44% alergia a penicilinas; 5% penicilinas y cefalosporinas; 19%  $\beta$ -lactámicos, y 27%  $\beta$ -lactámicos y otros antibióticos. En 2% continuó la alerta informática aun con estudio negativo. En el 62% no hay descripción de la clínica alérgica. Los síntomas (Gráfica 2) definidos fueron: 10% exantema, 6,5% anafilaxia, 5,5% Urticaria, 3% angioedema, 3% habones, 2,25% broncoespasmo y prurito con 2,25%, y 5,5% síntomas inespecíficos (mareo, diarrea o parestesias). En 67% no se describió el tipo de reacción alérgica. En las descritas fueron 29,5% inmediatas y 4% tardías, en ambos casos leves en su mayoría. En el 67% no se encontró estudio alergológico. El 74% de los motivos de ingreso fueron infecciones (65% respiratorias, 20% urinarias, 9% cutáneas, 6% intraabdominales). Necesitaron antibioterapia en el 68%. En el 50% se usaron quinolonas y en otro 25% otros grupos diferentes. A pesar de la alerta se usaron betalactámicos en el 25% de los pacientes, destacando que solo 4% usó aztreonam. No se describió ninguna reacción alérgica. Solo en 8% se solicitó valoración al servicio de Alergología. En ningún paciente se realizó estudio diagnóstico o modificación terapéutica en el ingreso. El desenlace de nuestros pacientes fue la mejoría en el 73%. En 2 hubo recidiva del mismo motivo, en 11 reingreso en menos de 1 mes, en 1 diarrea por *Clostridium difficile* y en 11 fallecimiento.

■ Penicilinas ■ Penicilinas + Cefalosporinas ■ B-lactámicos ■ B-lactámicos + otros ■ Sin alergia



■ Síntomas



**Conclusiones:** Los  $\beta$ -lactámicos son el grupo antibiótico más usado tanto en tratamiento como en profilaxis infecciosas. Es el grupo farmacológico con más alergias descritas (8-15%), pero suelen ser alertas imprecisas y sin diagnóstico de confirmación. Las revisiones estiman que tras una evaluación clínica y diagnóstica se podría excluir la falsa condición de alergia y tolerar los  $\beta$ -lactámicos en el 90-99% de los casos. Además, el uso de otros grupos antibióticos conlleva mayores fracasos terapéuticos, toxicidad, infecciones multirresistentes y aumento del coste sanitario. Por ello, es importante revisar el antecedente de reacción adversa y alérgica, y en el caso de no estar bien establecido plantear el estudio alergológico. Nuevos

proyectos (PROA Alergias) están tratando de captar al paciente alérgico a  $\beta$ -lactámicos de forma proactiva cuando entra en contacto con el hospital precisando tratamiento antimicrobiano, realizando una evaluación reglada prioritaria para poder en ese mismo proceso confirmar o descartar la alergia (desetiquetado o *delabelling*) facilitando el acceso al tratamiento con  $\beta$ -lactámicos de ser necesario.