



<https://www.revclinesp.es>

V-005 - PAPEL DEL ALERGÓLOGO EN MEDICINA INTERNA: CUÁNDO Y POR QUÉ

Galindo Andúgar¹, L. González Sánchez², L. Oriente Frutos³, C. Prieto Espinoza¹, A. Navarro Martínez³, J. Solera Santos³, A. Martín Castillo¹ y C. Alarcón Viejo¹

¹Medicina Interna, ²Alergología. Hospital General la Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real). ³Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete.

Resumen

Objetivos: Analizar qué pacientes de los atendidos por Medicina Interna presentan alergias conocidas o sospechadas a medicamentos, y en qué momento se ha precisado estudio específico por Alergología, o en su defecto, si habría estado indicado solicitarlo.

Material y métodos: Estudio descriptivo realizado en el Hospital General Universitario de Albacete en enero de 2018. Se recogieron pacientes con antecedentes de alergia a medicamentos entre los que estaban en Urgencias pendientes de ingresar en Medicina Interna, haciendo un seguimiento posterior hasta el alta hospitalaria. Análisis estadístico con el PASW Statistics 18.

Resultados: De un total de 206 ingresos, se incluyeron 17 pacientes con alergias lo que representa un 8,25%. En 3 de ellos constaban 2 fármacos diferentes. 10 eran mujeres (59%), la edad media fue de 81 años (rango 59-97), con estancia media de 9 días (5-20 días). 3 de ellos fallecieron. Los antecedentes más frecuentes fueron; hipertensión arterial (80%), dislipemia (47%), diabetes (40%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (35%), deterioro cognitivo (29%), fibrilación auricular crónica (24%) y cáncer (24%). Los fármacos más habituales fueron: penicilinas en 8 casos (47%), seguidos de pirazolonas en 4 (24%), AINEs en 3 (17%) y quinolonas en 2 (12%). Otros fueron paracetamol, tramadol y lidocaína (1 cada uno). Todas las reacciones eran previas al ingreso, salvo en 1 paciente que presentó una reacción adversa al metamizol mientras estaba en Urgencias. Sobre los síntomas registrados en el momento de la reacción, el más frecuente fue la reacción cutánea en 6 casos, seguida de síntomas digestivos en 3. La más grave documentada fue un síndrome de Stevens-Johnson (1 caso). En los demás no se disponía de datos (47%). Tipo de reacción: dudosa o intolerancia en 8 (47,1%), y confirmada o muy probable en el resto. 5 pacientes habían sido estudiados, confirmándola; 1 estaba pendiente de completar estudio ambulatorio. En el resto, habría estado recomendando haber hecho estudio al menos en 4 de ellos (excluyendo pacientes con elevada morbilidad y escasa expectativa de vida). Así por ejemplo, un paciente con alergia a paracetamol y AINEs (no estudiada), hizo una reacción adversa con metamizol. El caso más grave (sd. Stevens-Johnson) estaba pendiente de completar estudio. No se solicitó estudio por Alergología durante el ingreso en ninguno. 15 de los 17 pacientes ingresaron por infección o desarrollaron un proceso infeccioso durante el ingreso. En 11 pacientes se tuvo que usar una alternativa terapéutica, y en 1 caso que se sabía era intolerancia digestiva, se usó la vía intravenosa.

Discusión: Los pacientes ingresados en Medicina Interna son habitualmente complejos y de edad avanzada, lo que hace poco recomendable estudiar las alergias en el momento agudo del ingreso. Como reflejan

nuestros datos, los que se han estudiado han sido previamente al ingreso. Llama la atención los escasos datos de los que se dispone con respecto al tipo de reacción. Esto dificulta el estudio alergológico y las decisiones terapéuticas ya que, en caso de duda, no se usará el fármaco cuando puede tratarse de una intolerancia, o incluso se podría infravalorar la reacción con el consiguiente peligro de utilizar un medicamento al que sí sea alérgico el paciente.

Conclusiones: La mayoría de alergias a medicamentos se estudian fuera de los procesos agudos, y suelen incluir fármacos que pueden ser necesarios en el futuro.