



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-137. - ALERGIAS MEDICAMENTOSAS EN LA ERA DE LA MEDICINA 2.0

C. Prieto Espinoza¹, M. Galindo Andúgar¹, R. Candón Morillo², L. Oriente Frutos¹, J. Rivas Cortés¹, M. Sánchez López¹, M. Sánchez Ruiz de Gordo³, J. Castellanos Monedero¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Alergología, ³Servicio de Farmacia. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: Las nuevas tecnologías y las Ciencias de la Salud ponen a nuestra disposición novedosas herramientas que están demostrando su utilidad en la práctica clínica. Una de ellas es la Historia Clínica informatizada, disponible en nuestro hospital desde hace aproximadamente un año, integrada dentro de un programa informático denominado Mambrino XXI. Uno de los apartados más relevantes es el registro de reacciones alérgicas a fármacos, comunicado con un sistema de alerta en caso de prescripción errónea del fármaco registrado. Sin embargo, en ocasiones la información no está adecuadamente recogida o actualizada. El objetivo es conocer la calidad del registro de información de las reacciones alérgicas a fármacos.

Métodos: Estudio prospectivo realizado durante el mes de marzo de 2014 en el Hospital General La Mancha Centro. La búsqueda de casos se realizó a través de los listados de pacientes ingresados, incluyendo aquellos con datos de alergias medicamentosas en el apartado de alertas por alergias. Se recogieron diferentes variables, incluyendo tipo de alergia, estudio alergológico previo y/o durante el ingreso, y necesidad de recibir el fármaco responsable de la alergia durante el ingreso. Además, se comprobó la veracidad de la información sobre la alergia con los pacientes y sus familiares.

Resultados: De un total de 925 ingresos, se incluyeron 95 pacientes (10%), 10 presentaban alergia a 2 grupos farmacológicos diferentes, lo que supone un total de 105 reacciones alérgicas recogidas. La edad media fue de 66,7 años (mínimo 3 y máximo 93), con 11,5 días de estancia media (rango 1-67) y predominio de mujeres (63%), con 5 fallecidos y 2 trasladados a otros hospitales. Los fármacos implicados, por orden de frecuencia, fueron: antibióticos en 51 (penicilinas (34), clavulánico (8), quinolonas (4), macrólidos 2, aminoglucósidos 2, cefalosporinas 1), pirazolonas en 21, opioides en 7, contrastes iodados en 5, AINEs en 4, ácido acetilsalicílico en 3, heparinas de bajo peso molecular en 2, inhibidores de la bomba de protones en 2, salbutamol en 2, antagonistas del calcio en 2, metoclopramida en 1, paracetamol en 1. Los pacientes con reacciones alérgicas “muy probables” fueron 52 (49,5%), “dudosa o intolerancia” 32 (30,5%) y “datos no concluyentes” 21 (20%). Este último porcentaje agrupa reacciones alérgicas antiguas (los entrevistados no aportaron información adicional), pacientes mayores con deterioro cognitivo sin familiares a los que preguntar. De esas 21, 11 eran antibióticos y 5 pirazolonas.

Discusión: Durante el estudio se observó información recogida de manera incompleta por parte de los médicos, incluso tras preguntar a pacientes y/o familiares y revisar la información de la historia clínica. Esto representa una importante limitación de cara a futuros tratamientos, especialmente en el apartado de la antibioterapia, que fue el grupo de fármacos sospechoso de alergias más frecuente en general y en el

subgrupo de reacciones con datos no concluyentes (especialmente en lo referente al tipo de reacción y el momento de la misma).

Conclusiones: La información recogida en el apartado de alergias medicamentosas es insuficiente. Se debería recabar la información sobre la reacción alérgica en el momento de aparición o lo más próximo posible, incluyendo datos sobre el fármaco implicado, tipo de reacción y duración de la misma.