

ALERGIA A MEDICAMENTOS ERRORES FRECUENTES CON MEDICAMENTOS

Dr José M^a Negro Alvarez
Servicio de Alergología. H.U. "Virgen de la Arrixaca".
Prof. Asociado de Alergología. Universidad de Murcia.
Murcia (España).

Dr Negro Alvarez
Junio 2005

www.alergomurcia.com

Foto: Anochecer en el Mar
Menor (Murcia)

- 1. PRESCRIBIR UN MEDICAMENTO POR PURA COMPLACENCIA.** (complejos vitamínicos, extractos hepáticos, etc), sin que haya una base evidencia científica para su empleo.
- 2. PROLOGAR SU ADMINISTRACION EN ESCESO, SIN QUE REALMENTE SEA NECESARIO.** Cuanto más tiempo se esté, administrando una droga, y sobre todo, si se hace de forma intermitente, aumentarán, paralelamente, las probabilidades de sensibilización a la misma.

Dr Negro Alvarez
Junio 2005

www.alergomurcia.com

3. UTILIZAR MEDICAMENTOS ASOCIADOS A OTRAS SUSTANCIAS QUE PUEDEN POTENCIAR SU CAPACIDAD ANTIGÉNICA. (benzatina, etc), ya que pueden actuar como adyuvantes que aumenten su potencial poder sensibilizador, debido a un riego sanguíneo más sostenido y a la inflamación local que originan, la presencia de proteínas exudativas que se unen fácilmente a la droga (hapteno) para formar antígenos completos.

Dr Negro Alvarez
Junio 2005

www.alergomurcia.com

4. PRESCRIBIR FÁRMACOS ASOCIADOS A OTRAS SUSTANCIAS QUE PUEDEN POTENCIAR SU CAPACIDAD ANTIGÉNICA (gammaglobulinas, enzimas proteolíticos, balsámicos, etc).

La mayoría de los medicamentos actúan como haptenos, y necesitan unirse a una proteína para actuar como inmunógenos. Las gammaglobulinas favorecen esta unión.

Los enzimas proteolíticos y los balsámicos, favorecen la aparición de una reacción inflamatoria local, y por lo tanto la presencia de proteínas.

Dr Negro Alvarez
Junio 2005

www.alergomurcia.com

5. **PRESCRIBIR PREPARADOS COMERCIALES CON FORMULAS COMPLEJAS.** Aparte de constituir auténticas barbaridades farmacológicas, en caso de reacción alérgica, y más si ha sido grave, nos pone en una difícil situación a la hora de intentar establecer el diagnóstico etiológico de la droga responsable.
6. **ADMINISTRAR UNA DROGA SERIA (Cefalosporinas, etc) EN PROCESOS BANALES** que suelen curar espontáneamente (resfriado común), o en otros cuya indicación es bastante discutible (antibióticos en una gripe, gentamicina en una amigdalitis, etc).

Dr Negro Alvarez
Junio 2005

www.alergomurcia.com

7. **UTILIZAR PREFERENTEMENTE LA VIA PARENTERAL.** Aunque la prescripción de un medicamento por vía oral no excluye la posibilidad de una reacción alérgica, en caso de producirse, será generalmente menos grave.
8. **PRESCRIBIR INDISCRIMINADAMENTE GAMMAGLO-BULINAS COMERCIALES INESPECÍFICAS PARA <<AUMENTAR LAS DEFENSAS>>.** La mayoría de ellas, y más las liofilizadas, contienen agregados capaces de activar el complemento y provocar choques anafilactoides, vasculitis, procesos tipo enfermedad del suero, etc.

Dr Negro Alvarez
Junio 2005

www.alergomurcia.com

9. CREER QUE LA ADMINISTRACIÓN PREVIA O SIMULTÁNEA DE ANTIHISTAMINICOS Y/O ESTEROIDES CON UN MEDICAMENTO VA A IMPEDIR LA PRESENTACIÓN O DISMINUIR LA GRAVEDAD DE UNA REACCIÓN ALÉRGICA.

10. NO INTERROGAR AL PACIENTE ACERCA DE REACCIONES MEDICAMENTOSAS PREVIAS SOSPECHOSAS DE ALÉRGICAS.

Dr Negro Alvarez
Junio 2005

www.alergomurcia.com

11. VOLVER A UTILIZAR LA MISMA DROGA U OTRA SIMILAR EN CASOS DE DUDOSA SENSIBILIZACIÓN. Lo aconsejable es no administrar la droga sospechosa, y remitir al paciente al alergólogo para que intente resolver la duda planteada.

12. EN LOS CASOS DE REACCIÓN MEDICAMENTOSA PREVIA, DESCONOCER LA EXISTENCIA DE, AL MENOS, UNA DROGA SUSTITUTIVA QUE RESUELVA PROVISIONALMENTE EL PROBLEMA, HASTA REMITIR AL PACIENTE A UN ALERGOLOGO CUALIFICADO.

Dr Negro Alvarez
Junio 2005

www.alergomurcia.com

13. DESCONOCER LA POSIBILIDAD DE QUE APAREZCAN REACCIONES CRUZADAS ENTRE DIFERENTES DROGAS DE LA MISMA FAMILIA FARMACOLÓGICA.

14. EN CASO DE REACCIÓN, NO RETENER EL NOMBRE COMERCIAL, ENVASE O PROSPECTO DEL MEDICAMENTO RESPONSABLE.

Dr Negro Alvarez
Junio 2005

www.alergomurcia.com

15. ADMINISTRAR (o decirle al ATS que le administre) UNA PEQUEÑA DOSIS DEL MEDICAMENTO SOSPECHOSO POR VÍA INTRADÉRMICA, SUBCUTÁNEA, O I.M., Y ESPERAR A VER QUE OCURRE.

16. CREER QUE LA PRUEBA CUTÁNEA NEGATIVA CON EL FÁRMACO SOSPECHOSO EXCLUYE TOTALMENTE UNA SENSIBILIZACIÓN AL MISMO, ya que, la mayoría de las drogas actúan como haptenos.

Dr Negro Alvarez
Junio 2005

www.alergomurcia.com

17. CREER QUE LA FALSA POSITIVIDAD DE UNA PRUEBA CON UN MEDICAMENTO ES DATO INEQUÍVOCO DE QUE EXISTE UNA AUTÉNTICA HIPERSENSIBILIDAD AL MÍSMO. En estos casos, es preciso tener muy en cuenta si existe una historia clínica positiva, y si el fenómeno puede deberse a un efecto tóxico-irritativo sobre la piel, o a una simple liberación de histamina.

Dr Negro Alvarez
Junio 2005

www.alergomurcia.com

18. CONFIAR EN LA VERACIDAD DE DETERMINADOS INFORMES QUE APORTAN ALGUNOS ENFERMOS, EN LOS QUE SE OBSERVA UNA GENEROSA LISTA DE MEDICAMENTOS Y UNA SERIE DE CRUCES. A estos pacientes:

- * Generalmente no se les ha realizado una historia clínica previa, que justifique la realización de pruebas alérgicas a medicamentos.
- * ¿Como es posible que se encuentren positividades a casi todos los medicamentos probados, cuando la mayoría suelen actuar como haptenos?
- * Se les puede estar perjudicando ostensiblemente, ya que no se benefician de los efectos terapéuticos que fármacos que en determinados momentos les pueden ser muy útiles.

Dr Negro Alvarez
Junio 2005

www.alergomurcia.com

19. CREER QUE LAS PRUEBAS <<IN VITRO>> SIRVEN PARA ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DE CERTEZA DE HIPERSENSIBILIDAD A DETERMINADA DROGA.

20. NO ADVERTIR AL PACIENTE DE LA TRASCENDENCIA QUE PUEDE TENER PARA SU SUPERVIVENCIA EL QUE, POR OLVIDO O NEGLIGENCIA, LE VUELVAN A ADMINISTRAR UN PREPARADO SIMILAR.

21. NO CONOCER LA COMPOSICION EXACTA DE LOS FÁRMACOS QUE SE PRESCRIBEN.