

METODOLOGIA DIAGNÒSTICA EN L'AL·LÈRGIA A FÀRMACS REGISTRE NOCEBO

Blanca Andrés López

I “Matí Al·lèrgia Bellvitge” de reaccions al·lèrgiques a fàrmacs
28 de setembre de 2016

Difícil fer el diagnòstic d'al·lèrgia a fàrmacs

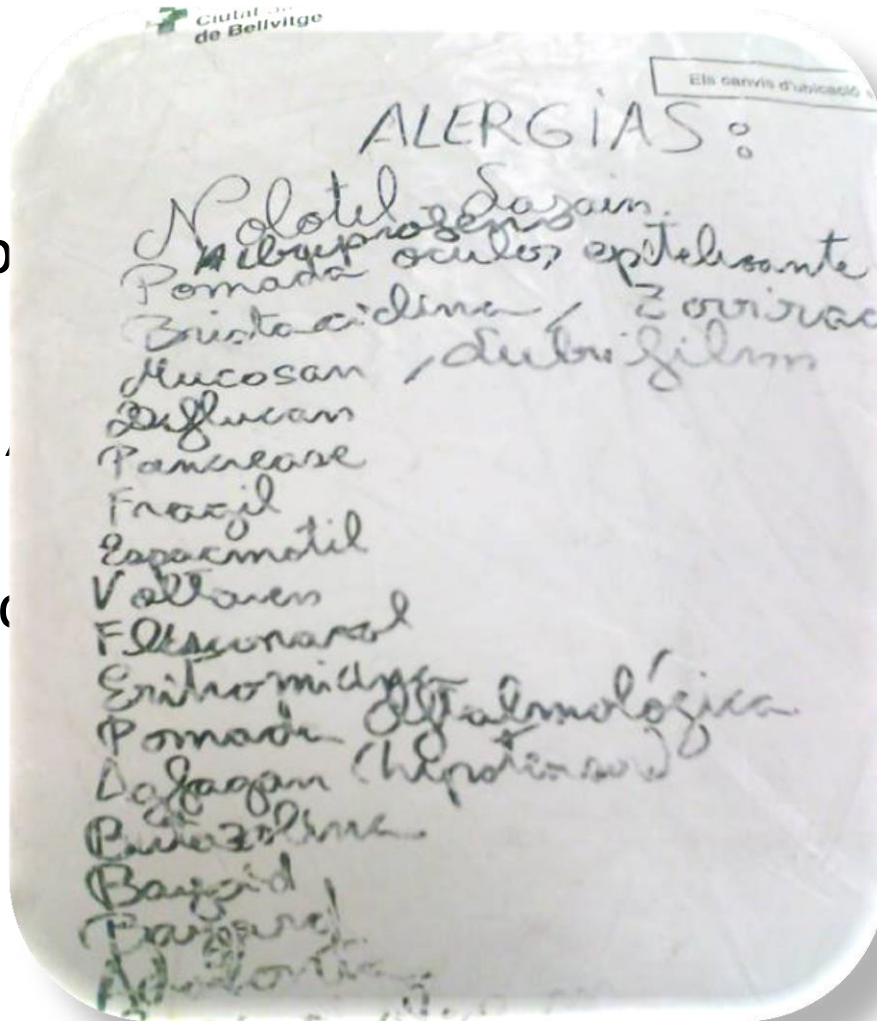


No sempre

Poden

Alguns d'

Hi ha poc



la reacció

onèixer-se

ritzades

ANAMNESI



HISTÒRIA CLÍNICA

Gènere i edat

Motiu de consulta

Antecedents familiars d'interès, d'atòpia i **d'al·lèrgia a fàrmacs**

Antecedents personals (professió i ocupacions)

Hàbits tòxics, antecedents patològics

Tractaments actuals

Fàrmac sospitós de la reacció

Per a cada reacció i fàrmac

- Edat de la reacció
 - **Motiu** de la prescripció
 - **Quan** va ser la reacció
 - Antecedents de contacte previ amb el fàrmac o fàrmacs relacionats
 - **Nom comercial** i via d'administració
 - Dosi i **número de dosis** fins que es va objectivar la reacció
 - **Temps de latència** des de l'administració fins inici símptomes
 - **Símptomes** i **signes** de la reacció
- **Fàrmacs** administrats **conjuntament**
 - Factors **concomitants**: aliments, infecció...
 - Visita urgències/MAP
 - Dades mèdiques objectives (informes mèdics) amb tractament administrat per revertir la reacció o discontinuació del fàrmac i evolució de la reacció
 - **Administració posterior** del fàrmac sospitós o d'altres fàrmacs relacionats

Proves de laboratori

Anafilaxi (Urgències i/o intraquiròfan)

Triptasa sèrica

Histamina en orina

Reaccions amb penicil·lines/ insulina <2 anys

IgE específiques

Fatty Acid Profile
Blood Test



Proves *in vivo*

Proves cutànies

Proves intraepidèrmiques o prick test

Proves intradèrmiques

Proves epicutànies



Prova d'exposició controlada

Medi hospitalari

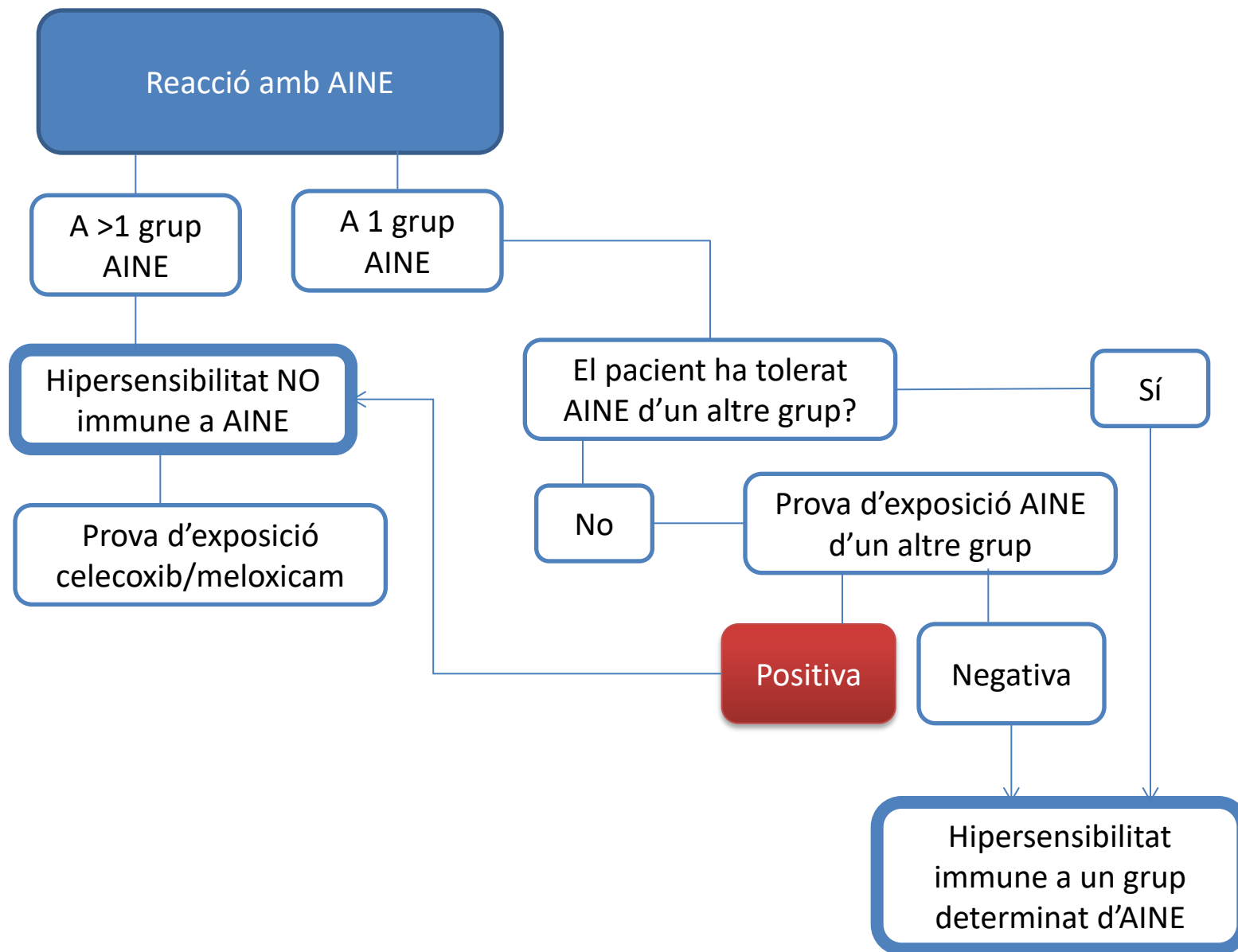
Administració controlada d'un fàrmac per diagnosticar, confirmar o descartar al·lèrgia a aquest

Dosis creixents fins arribar a la dosi terapèutica habitual

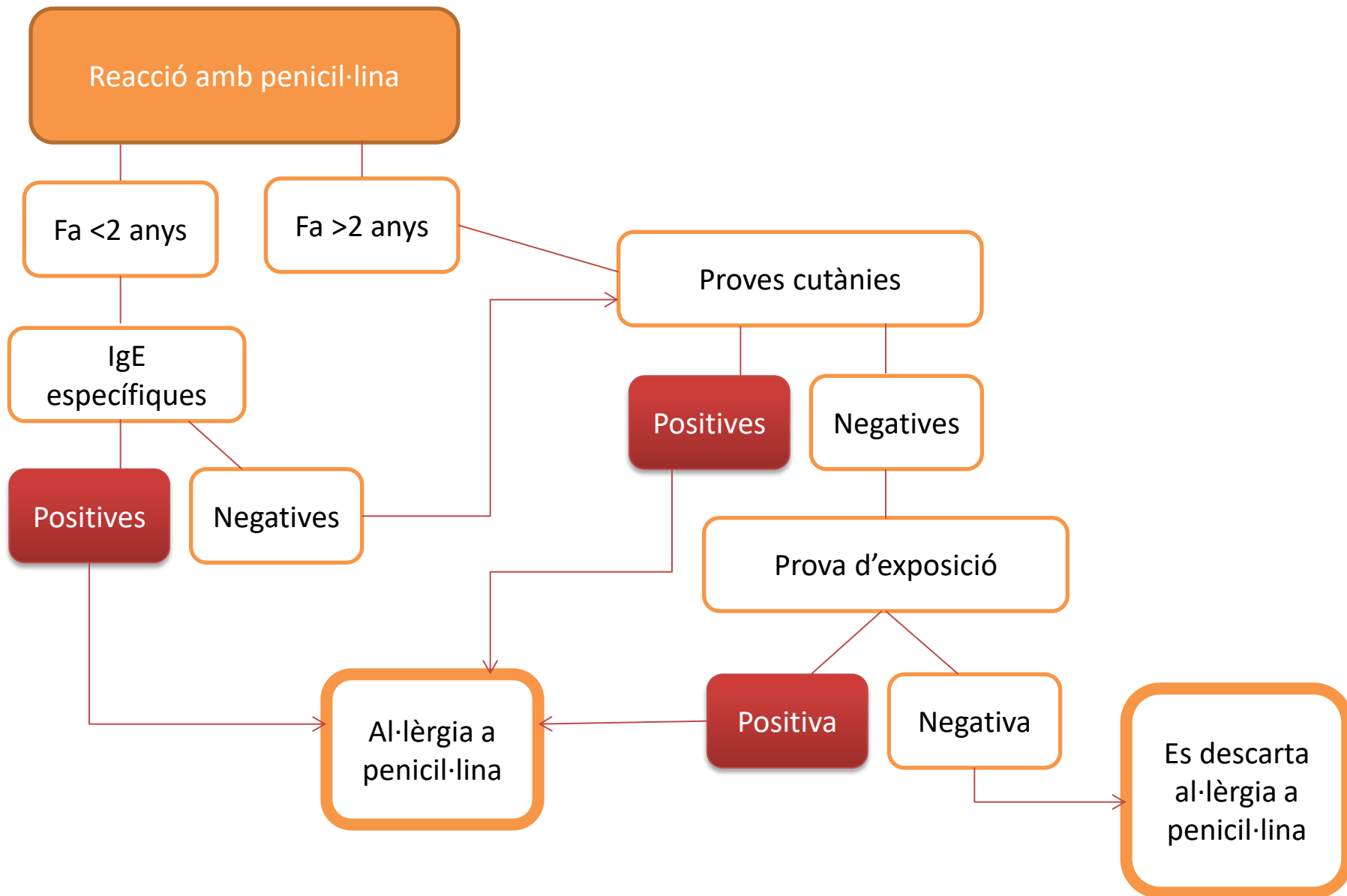
Interval 30-60 minuts entre dosis, si tolerància és bona

Contraindicacions: embarassades, pacients d'alt risc degut a altres malalties (asma mal controlada, malalties cardíques, renals o hepàtiques greus...) i en pacients amb reaccions greus: anafilaxi greu, exantemes ampul·losos, DRESS, Stevens-Johnson, AGEP, necròlisi epidèrmica tòxica i reaccions hematològiques

Sospita d'al·lèrgia a AINE



Sospita d'al·lèrgia a penicil·lina



Difícil fer diagnòstic d'al·lèrgia a fàrmacs



Problemes tècnics

- Proves no són 100% sensibles ni específiques

- Perden sensibilitat amb el temps

Reaccions antigues

- Pacients → No recorden la reacció que van presentar

 - Per això és molt important que quan el pacient tingui la reacció es faci una història clínica completa (Urgències i MAP)

- Es triga en derivar als pacients (?)

- Llistes d'espera

Diferents fàrmacs al mateix temps

- Evitació molts fàrmacs

- Se n'utilitzen d'altres més cars i menys eficaços

És molt difícil treure l'etiqueta d'al·lèrgia a fàrmacs

NOCEBO

OBJECTIU

Descriure les característiques dels pacients derivats a la Unitat d'Al·lergologia de l'HUB per estudi d'al·lèrgia a fàrmacs i avaluar la utilitat d'aquests estudis diagnòstics

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional prospectiu

Pacients amb reacció sospitosa d'al·lèrgia a fàrmac

Centres d'atenció primària

Hospitalitzats

BASE DADES

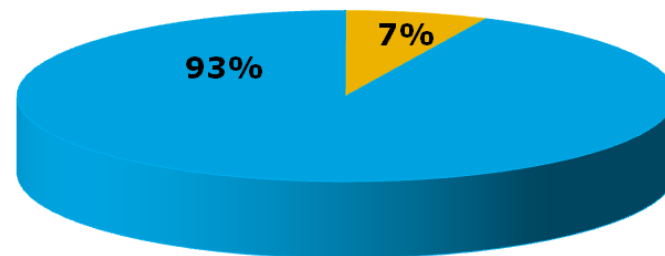
clínicas
epidemiològiques
fàrmacs implicats
resultats proves diagnòstiques



RESULTATS

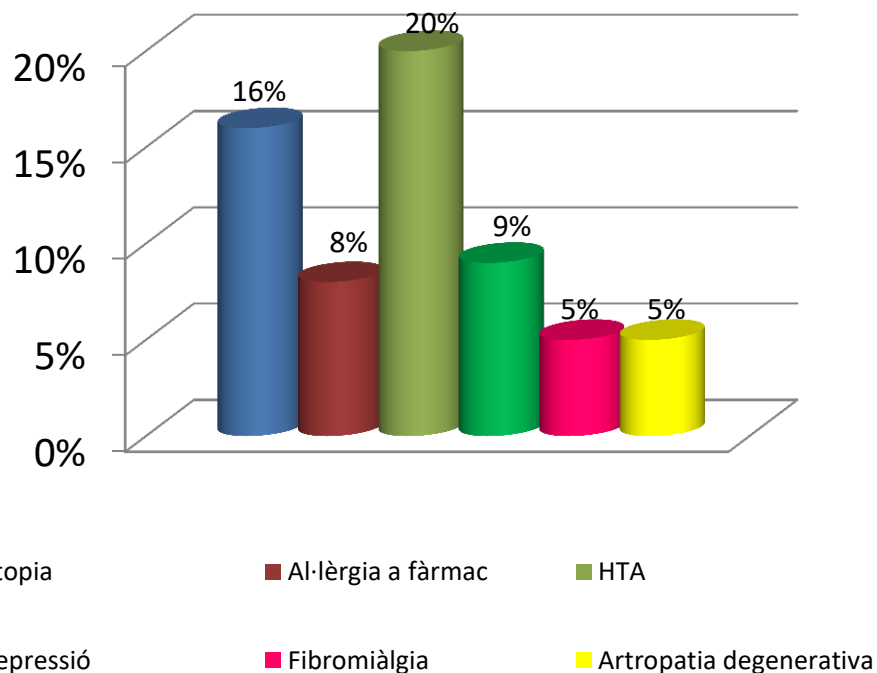
443 pacients (144 ♂ i 299 ♀)
Mitjana d'edat 49.2 anys (15-89)

Pacients inclosos



■ Hospitalitzats ■ CAP

Antecedents personals

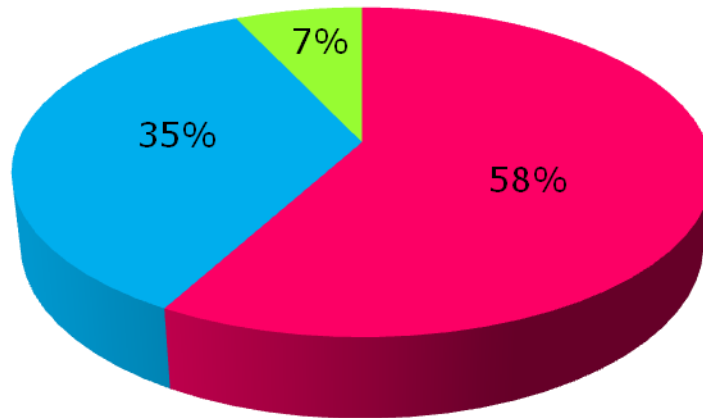


Temps entre la reacció i la visita a la Unitat d'Al·lèrgologia

Temps	Número pacients (%)
≤ 6 mesos	63 (20%)
6 mesos – 1 any	53 (17%)
1-2 anys	57 (18%)
2-5 anys	31 (10%)
≥5 anys	106 (34%)

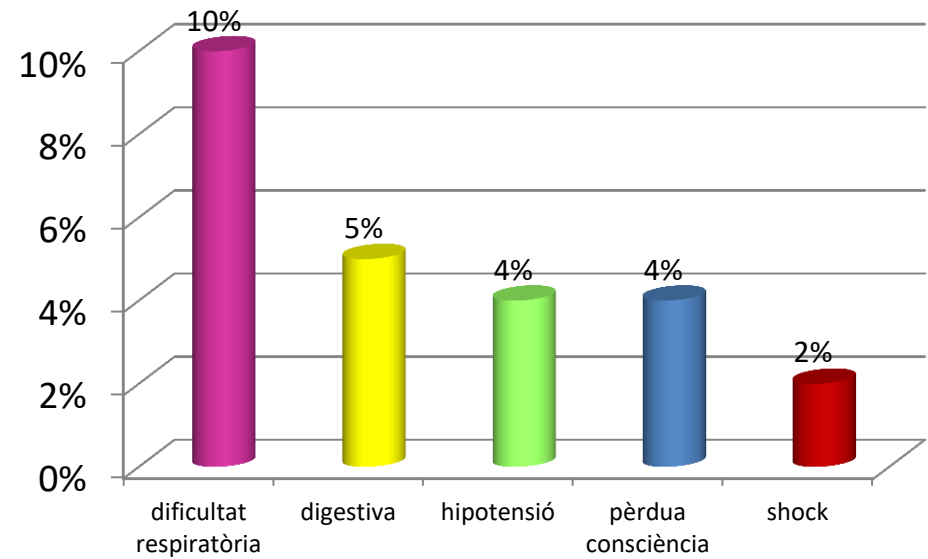
CLINICA CUTÀNIA 82%

■ generalitzada ■ localitzada ■ es desconeix

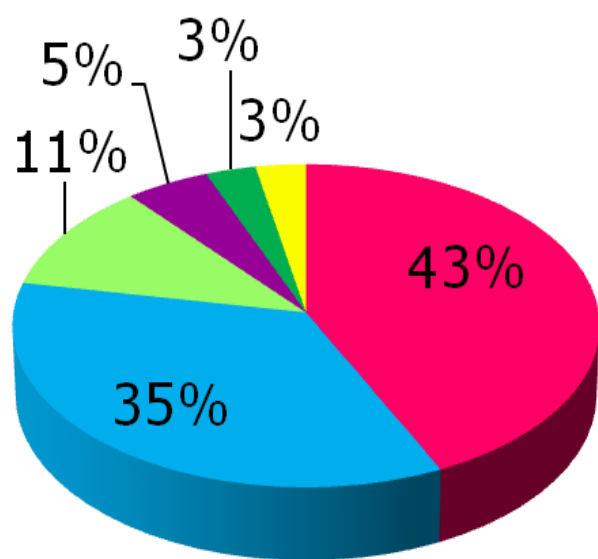


FUNCIONAL 6.5%

ALTRES AFECTACIONS NO CUTÀNIES 21%

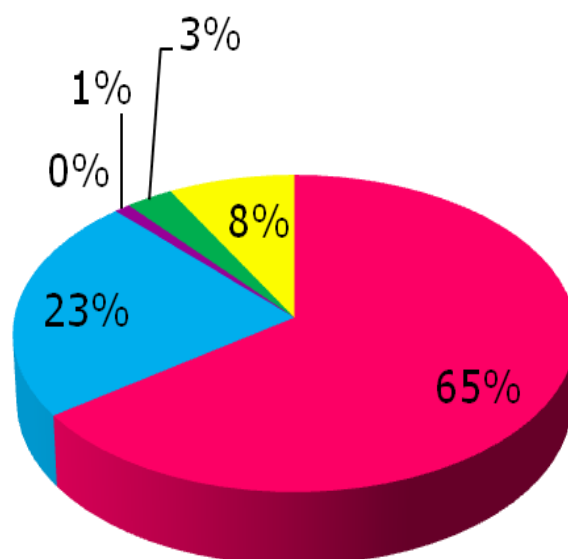


Fàrmacs sospitosos: 497

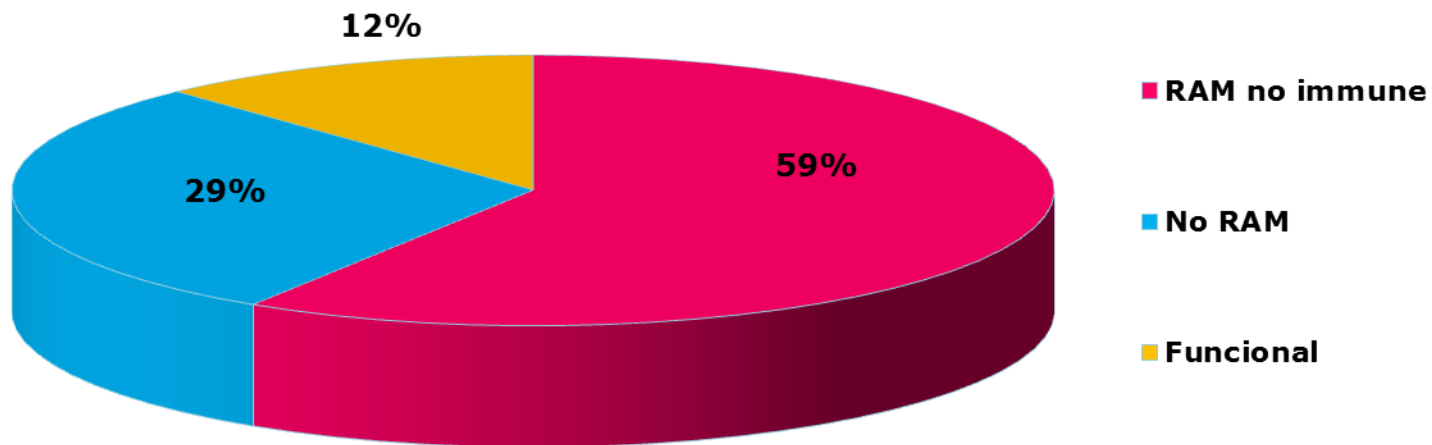


- AINE
- Betalactàmics
- Anestèsics locals
- Contrasts iodats
- Quinolones
- Altres

Fàrmacs positius: 196



Descartada al·lèrgia a fàrmacs
263/443 (59%)



CONCLUSIONS

Menys de la meitat de pacients van ser diagnosticats d'al·lèrgia a fàrmacs

AINE i betalactàmics són els fàrmacs més freqüentment confirmats a les reaccions al·lèrgiques de medicaments

Un terç dels pacients havien presentat la reacció feia més de cinc anys

**Moltes gràcies per la vostra
atenció**