

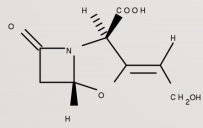
A propósito de un caso: Alergia selectiva a Clavulánico

Autoras: Ana Ocaña Granados, Carmen Laura Cañada Peña, María Tahiná Garrido Molina.
Hospital Universitario de Jaén

Introducción:

Las reacciones alérgicas a medicamentos constituyen unos de los principales motivos de asistencia en consultas de Alergología. La importancia de esta patología, radica no solo en su frecuencia, sino también en la repercusión clínica, médica y económica que entraña un correcto diagnóstico y manejo. Se han descrito casos en la literatura tanto de alergia selectiva a amoxicilina como a clavulánico.

Presentamos un caso de paciente con historia sugerente de hipersensibilidad a betalactámicos. Queremos determinar la relevancia de las pruebas cutáneas tanto en prick como en intradermorreacción, así como la determinación de IgE específica en sangre para predecir la aparición de reacciones adversas si se realiza test de exposición controlada.



Material y métodos:

Paciente que refiere de forma inmediata tras la toma de amoxicilina/ clavulánico, prurito palmo plantar y generalizado, disnea y edema palmar y oral que cedió tras corticoterapia intravenosa.

Se solicita IgE específica a ácido clavulánico, amoxicilina y Penicilina V en sangre.

Tras la firma del consentimiento informado se realizan pruebas cutáneas en prick e intradermorreacción.

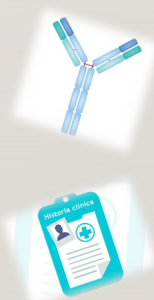
Resultados:

Pruebas cutáneas en prick e intradermorreacción con PPL, MDM, Penicilina G, amoxicilina y látex con resultado negativo.

Pruebas cutáneas con amoxicilina - clavulánico con resultado en intradermorreacción de 17 mm con control de histamina al 1% de 8 mm.

En la determinación en sangre de IgE específica a ácido clavulánico, amoxicilina y penicilina V obtuvimos resultados negativos, con IgE total de 54 UI/ml.

Posteriormente se realiza test de exposición controlada con Amoxicilina con perfecta tolerancia.



Conclusiones:

En nuestro caso, concluimos que la realización de las pruebas cutáneas con el antibiótico en concreto (Amoxicilina- clavulánico) tienen mayor rentabilidad que la determinación de la IgE específica dado que la historia clínica es altamente sugerente.

Bibliografía:

- De-Boer D, Menheere P, Nieuwhof Ch, et al. Do we need to measure total IgE for the interpretation of analytical results of immunoCAP and 3gAllergy specific IgE? En: Symposium: Controversial issues in drug allergy. Andalucía. 2016.
- Sousa-Pinto B, Tarrío I, Blumenthal KG, et al. Accuracy of penicillin allergy diagnostic tests: A systematic review and meta-analysis. J Allergy Clin Immunol. 2021; 147(1):296.
- Sullivan TJ, Wedner HJ, Shatz GS, et al. Skin testing to detect penicillin allergy. J Allergy Clin Immunol. 1981; 68(3):171.
- Del Real GA, Rose ME, Ramirez-Atamoros MT, et al. Penicillin skin testing in patients with a history of beta-lactam allergy. Ann Allergy Asthma Immunol. 2007; 98(4):355.
- Torres Jaén MJ, Moreno Rodilla E, Moya Quesada MC, et al. Alergia a los antibióticos betalactámicos. En: Dávila González IJ, Járuegui Presa I, Olaguibel Rivera JM, Zubeldia Ortuño JM. Tratado de Alergología. 2ª Edición. Madrid: Ergon; 2016. 1495-1514.