

¿Soy alérgico a la penicilina?

La mayoría de los pacientes que informan alergias a la penicilina no son alérgicos.

La penicilina es uno de los antibióticos usados con más frecuencia. Los antibióticos penicilínicos son un grupo grande de fármacos químicamente relacionados que se pueden administrar por vía oral o inyectable para tratar muchas infecciones bacterianas y forman parte del grupo de fármacos llamados antibióticos **betalactámicos**.

¿Son frecuentes las alergias a la penicilina?

Alrededor de 1 de cada 10 pacientes tiene anotado en su registro médico que es alérgico a la penicilina. Muchas de esas alergias se diagnostican en la infancia, a menudo debido a una erupción que puede haber sido provocada por un virus y no por una alergia. Incluso entre pacientes con verdadera alergia a la penicilina, 8 de cada 10 dejan de ser alérgicos en un período de 10 años. Muchas personas en los Estados Unidos, cuyos registros médicos indican que son alérgicos a la penicilina, pueden tolerar la penicilina y los antibióticos betalactámicos relacionados después de someterse a una evaluación.

Evaluación de la alergia a la penicilina

Las penicilinas y otros antibióticos betalactámicos son algunos de los antibióticos más seguros y efectivos para muchas infecciones y, por lo tanto, es importante determinar si usted es realmente alérgico a la penicilina.

Tener una alergia a la penicilina no verificada puede llevar a que se le indiquen otros antibióticos para prevenir y tratar infecciones, los cuales podrían generar un mayor riesgo de las siguientes situaciones:

- Fracasos del tratamiento de algunas infecciones que se tratan mejor con antibióticos penicilínicos (o betalactámicos relacionados).
- Infecciones bacterianas asociadas con la atención médica, como infección por *Clostridium difficile* (también conocida como *Clostridioides difficile*) e infecciones del lugar de la cirugía.
- Eventos adversos causados por otros antibióticos que pueden tener más efectos secundarios.

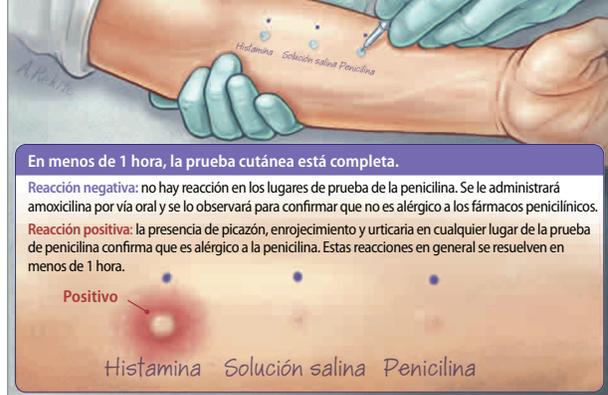
Diagnóstico de alergia a la penicilina

La alergia a la penicilina puede evaluarse primero mediante la obtención de antecedentes detallados relacionados con los síntomas de la reacción. Pueden usarse procedimientos de pruebas de alergia, como la prueba cutánea de penicilina, en pacientes con antecedentes de reacciones como urticaria, erupción, hinchazón o falta de aire. Una prueba inicial es la prueba cutánea de alergia, que se realiza pinchando la piel con una pequeña cantidad de cada forma del reactivo penicilínico. Una segunda prueba es la prueba intradérmica, que se realiza cuando la prueba de punción cutánea es negativa. Esta prueba usa una pequeña aguja para inyectar el reactivo directamente debajo de la piel. Después de cada prueba, el área de prueba se examina una vez transcurridos de

Prueba cutánea de alergia a la penicilina

Se trata de un procedimiento recomendado para algunos pacientes con antecedentes de reacción alérgica, como picazón, urticaria, erupción, hinchazón o falta de aire.

- ▶ Después de marcar la piel, se pincha la piel con pequeñas "lancetas" plásticas con pequeñas cantidades de uno o más reactivos de alergia a la penicilina.
- ▶ Si no hay reacción, se usan pequeñas agujas para inyectar los mismos reactivos de alergia a la penicilina debajo de la piel.
- ▶ No hay sangrado y no se siente más que una molestia leve y pasajera.



15 a 20 minutos. La prueba intradérmica a veces puede repetirse. Si estas pruebas son negativas, es poco probable que un paciente sea alérgico a la penicilina. Para confirmarlo, se administra una dosis oral de un fármaco penicilínico bajo la supervisión de un médico.

Si los síntomas de la reacción son de bajo riesgo, como dolor de cabeza, náuseas, vómitos, picazón o si hay antecedentes familiares de alergia, es posible que no se hagan las pruebas cutáneas antes de administrar la penicilina. En algunos pacientes, se puede administrar la primera dosis bajo observación.

Si se tolera 1 dosis de penicilina completa, no hay riesgo de una reacción inmediata grave a un antibiótico penicilínico y, por lo tanto, podrá usarse penicilina en el tratamiento futuro. Sin embargo, una reacción alérgica a un fármaco puede ocurrir en cualquier momento y esta prueba no detecta todas las formas de reacciones alérgicas ni detecta las intolerancias a la penicilina o los efectos secundarios de esta.

Si tiene antecedentes de una reacción alérgica a la penicilina, consulte a su médico cómo puede realizarse una evaluación.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Academia Americana de Alergia, Asma e Inmunología (American Academy of Allergy, Asthma & Immunology)
www.aaaai.org/conditions-and-treatments/library/allergy-library/penicillin-allergy-faq

Autoras: Kimberly G. Blumenthal, MD, MSc; Erica S. Shenoy, MD, PhD

Afilaciones de las autoras: Harvard Medical School, Boston, Massachusetts.

Divulgaciones relacionadas con conflictos de interés: Las Dras. Shenoy y Blumenthal informaron derechos de autor de una herramienta de apoyo para decisiones clínicas relacionadas con la evaluación y el tratamiento de la alergia betalactámica. La Dra. Blumenthal informó un subsidio de la Fundación de la AAAAI.

Fuentes: American Academy of Allergy, Asthma & Immunology
 Shenoy ES, Macy E, Rowe T, Blumenthal KG. Evaluation and management of penicillin allergy: a review [publicado el 15 de enero de 2019]. *JAMA*. doi:10.1001/jama.2018.19283

La Hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.