

Alergia a la penicilina en el embarazo

Ocho de 10 medicamentos recetados durante el embarazo son antibióticos, y muchas de las mujeres que creen ser alérgicas a la penicilina, no lo son.

Todos los regímenes antibióticos de primera línea para la prevención y tratamiento de infecciones durante el embarazo incluyen a las penicilinas o fármacos relacionados, que en conjunto son denominados **antibióticos betalactámicos**.

La mayoría de las personas que creen ser alérgicas a la penicilina en realidad no lo son. Las pacientes que informan ser alérgicas a la penicilina a menudo reciben antibióticos que no son betalactámicos, los cuales están asociados con un aumento del fracaso del tratamiento, bacterias resistentes, efectos secundarios graves e infección por *Clostridioides difficile*. Las pacientes con antecedentes de alergia a la penicilina tienen un mayor riesgo de parto por cesárea, complicaciones de las heridas luego de una cesárea y estadías hospitalarias por parto más prolongadas.

¿Cuán frecuente es la alergia a la penicilina entre las mujeres embarazadas?

Aproximadamente 1 de 10 mujeres cree que es alérgica a la penicilina. Aquellas que tenían antecedentes de alergia a la penicilina en general habían desarrollado la alergia durante la infancia, pero, cuando se les realizó la prueba, casi 9 de 10 mujeres embarazadas que consideraban ser alérgicas a la penicilina no lo eran.

Alergia a la penicilina y selección de antibióticos durante el embarazo

La mayoría de los antibióticos que se utilizan para prevenir y tratar las infecciones durante el embarazo son penicilinas y otros antibióticos betalactámicos. Por ejemplo, se sabe que 1 de cada 3 mujeres tiene el *Streptococcus* del grupo B, para el cual las penicilinas son el antibiótico de elección durante el parto a fin de prevenir complicaciones graves tanto en las madres como en los bebés. Las penicilinas también se usan durante el parto cuando las pacientes presentan fiebre o la ruptura prolongada de membranas. En los EE. UU., 1 de cada 5 partos es cesárea, para la cual se elige un antibiótico betalactámico a fin de prevenir la infección en el lugar de la cirugía. En todos estos casos, el uso de antibióticos que no son betalactámicos se ha asociado con peores resultados.

Evaluación de la alergia a la penicilina

Las mujeres que necesiten una terapia con antibióticos y que crean ser alérgicas a la penicilina deberán ser evaluadas para asegurarse de que verdaderamente lo son. Dicha evaluación comienza con la determinación de los antecedentes de alergias relacionados con los síntomas de la reacción. Muchas mujeres informan síntomas de bajo riesgo, como dolor de cabeza, náuseas, vómitos, picazón, o antecedentes familiares de alergia. Para estas mujeres, se puede administrar nuevamente penicilina sin necesidad de un especialista o precauciones especiales.

En el caso de las pacientes con antecedentes de reacciones moderadas o graves a la penicilina, como erupción o urticaria, se pueden realizar pruebas cutáneas. Esto lleva alrededor de 45 minutos; para aquellas con resultados negativos de las pruebas, se administra bajo observación una dosis completa de penicilina.

Alergia a la penicilina en el embarazo

La penicilina es el fármaco que se usa más comúnmente para tratar infecciones durante el embarazo. La evaluación de alergia a la penicilina comienza con la valoración de los antecedentes de síntomas de la paciente.

Síntomas de bajo riesgo: dolor de cabeza, náuseas, vómitos, picazón

▶ La penicilina se puede administrar nuevamente cuando sea indicada.

Síntomas moderados: erupción, urticaria

▶ La prueba cutánea se realiza en el tercer trimestre por un especialista en alergias.

La prueba es segura durante el embarazo y lleva menos de 2 horas.

Resultado negativo

▶ Si el resultado es negativo, se administra una dosis completa de penicilina bajo observación para confirmar el resultado.

Síntomas graves: anafilaxia, reacciones adversas cutáneas graves

▶ La evaluación NO está recomendada durante el embarazo.

Tiempo de evaluación de la alergia a la penicilina durante el embarazo

Las mujeres embarazadas deben contar con antecedentes de alergias obtenidos en la primera visita obstétrica, independientemente del trimestre. Si informan síntomas de bajo riesgo, se puede administrar penicilina de ser necesario. Para aquellas que informen síntomas moderados, se debe realizar una prueba cutánea de penicilina, habitualmente en el tercer trimestre y por un especialista en alergias. Si sus antecedentes de alergias incluyen anafilaxia o reacciones adversas cutáneas graves, la evaluación de alergia a la penicilina no está recomendada durante el embarazo. Las reacciones alérgicas graves a una dosis de prueba de penicilina, administrada a pacientes solo después de un resultado negativo en la prueba cutánea, son muy poco frecuentes. Sin embargo, cuando se presentan, deben abordarse inmediatamente. Las mujeres en edad de concebir que planean quedar embarazadas y tienen algún antecedente de alergias deben considerar una evaluación de alergia a la penicilina antes de concebir para que se pueda realizar cualquier prueba necesaria antes del embarazo.

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

Autores: Kimberly G. Blumenthal, MD, MS; Erica S. Shenoy, MD, PhD

Afiliaciones de los autores: Harvard Medical School, Boston, Massachusetts.

Divulgaciones relacionadas con conflictos de interés: Las Dras. Blumenthal y Shenoy informan de una herramienta de apoyo certificada para decisiones clínicas para la evaluación de alergias a la betalactámica.

Fuentes: Shenoy ES, Macy E, Rowe T, Blumenthal KG. Evaluation and management of penicillin allergy. *JAMA* 2019;321(2):188-199.

Desai SH, Kaplan MS, Chen Q, Macy EM. Morbidity in pregnant women associated with unverified penicillin allergies, antibiotic use, and group B *Streptococcus* infections (Morbilidad en mujeres embarazadas asociada con alergias a la penicilina no verificadas, uso de antibióticos e infecciones por estreptococos del grupo B) [publicado en línea, el 6 de enero de 2017]. *Perm J*. doi:10.7812/TPP/16-080

Macy E. Penicillin skin testing in pregnant women with a history of penicillin allergy and group B *Streptococcus* colonization *Ann Allergy Asthma Immunol* (Prueba cutánea de penicilina en mujeres embarazadas con antecedentes de alergia a la penicilina y colonización de estreptococos del grupo B en *Ann Allergy Asthma Immunol*). 2006;97(2):164-168.

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, envíe un correo electrónico a reprints@jamanetwork.com.