



# Comunicación. Neumología

## Reacciones adversas a betalactámicos: ¿son frecuentes las alergias?

Alejandra Romano Medina<sup>a</sup>, María García Montero<sup>a</sup>, Marianela Marcos Temprano<sup>b</sup>, Andrea Patricia Espinoza Leiva<sup>a</sup>,  
Marta Palomares Cardador<sup>c</sup>, Pilar Bahillo Curieses<sup>b</sup>

<sup>a</sup>MIR-Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España

• <sup>b</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España

• <sup>c</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Madrid. España.

Publicado en Internet:  
16-mayo-2024

Alejandra Romano Medina:  
aromanom@saludcastillayleon.es

### INTRODUCCIÓN

Las reacciones de hipersensibilidad a fármacos en niños parecen estar sobreestimadas, confirmándose pocos casos tras un estudio alergológico. Los fármacos más frecuentemente implicados en este tipo de reacciones son los betalactámicos. Las reacciones más frecuentes en población pediátrica son cutáneas y retardadas, manifestándose como exantema maculopapular o urticaria.

El objetivo del presente estudio es analizar las características de los pacientes derivados a consulta de Alergología por sospecha de reacción adversa a betalactámicos.

### MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo de niños entre 0 y 14 años valorados en consulta de Alergología Infantil de un hospital de tercer nivel por sospecha de reacción de hipersensibilidad a betalactámicos entre los años 2017 y 2022.

### RESULTADOS

Se incluyeron 208 pacientes con una edad media de 3,5 años (+/-3 DE). El antecedente más prevalente fue la dermatitis atópica (37%) y el 10% había presentado un episodio previo de urticaria o angioedema. El 22% de los pacientes presentaba un antecedente de alergia a medicamentos en familiares de primer grado.

El fármaco más prevalente fue la amoxicilina (74,5%), seguido de la amoxicilina-clavulánico (25%) y ampicilina (0,5%). En el 99% de los casos la vía de administración fue oral. La principal causa del tratamiento fue la faringoamigdalitis aguda (46%), seguido de infección respiratoria de vías altas (32%) y otitis media aguda (13%). El 98% presentó síntomas

cutáneos; un 54% de los pacientes presentó exantema urticariforme y un 30%, exantema papuloso. Un 13% de los pacientes presentó angioedema. Tan solo un 3,5% presentó síntomas sistémicos (respiratorios o digestivos). La media de días de tratamiento en el momento de la aparición de los síntomas fue de 3,25 días (+/-2,5 DE). El 61% había tomado previamente el fármaco implicado.

Tanto la IgE específica como el *prick test* fueron negativos en el 96%, mientras que la intradermorreacción fue negativa en el 94% de estos.

Se realizó prueba de exposición controlada al 85% de los niños, de las cuales un 10% fueron positivas, diagnosticándose alergia/hipersensibilidad a ese fármaco y desaconsejando su uso. No hubo ningún caso de anafilaxia durante la provocación.

### CONCLUSIONES

Se estima que las reacciones adversas a medicamentos suponen un 8-10% de las consultas de Alergia Pediátrica; sin embargo, en la mayoría de los estudios se evidencia que son tolerantes. Los fármacos más frecuentemente implicados son los betalactámicos. Las pruebas complementarias, como el *prick test* y la intradermorreacción, varían en función del mecanismo inmunológico involucrado, por lo que su eficacia es reducida en el estudio de estos pacientes.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

**Cómo citar este artículo:** Romano Medina A, García Montero M, Marcos Temprano M, Patricia Espinoza Leiva A, Palomares Cardador M, Bahillo Curieses P. Reacciones adversas a betalactámicos: ¿son frecuentes las alergias? Rev Pediatr Aten Primaria. 2024;(33):e134.