

Sección 3: Antialérgicos y fármacos utilizados en la anafilaxia

3.1 Antialérgicos y fármacos utilizados en la anafilaxia.....	50
---	----

3.1 Antialérgicos y fármacos utilizados en la anafilaxia

Los antagonistas de los receptores H_1 son conocidos como antihistamínicos. Inhiben las manifestaciones de roncha, prurito, estornudos y secreción nasal características de la alergia. Los antihistamínicos mejoran los síntomas de las reacciones alérgicas, como la urticaria, la rinitis alérgica y la conjuntivitis alérgica; también alivian el prurito de enfermedades cutáneas, como el eccema. Los antihistamínicos se utilizan para tratar alergias a fármacos, alergias a alimentos, picaduras de insectos y algunos de los síntomas de la anafilaxia y el angioedema. En pacientes muy graves no se debería retrasar el tratamiento farmacológico y otros cuidados de soporte (véase después Urgencias alérgicas). Se deben buscar precipitantes específicos y, si se identifican, hay que evitar la reexposición y considerar la desensibilización.

La somnolencia y la sedación son inconvenientes específicos de los antiguos antihistamínicos y hay que advertir al paciente que no conduzca ni maneje maquinaria peligrosa. La administración de otros depresores del sistema nervioso central, como alcohol, barbitúricos, hipnóticos, analgésicos opiáceos, ansiolíticos y neurolépticos puede potenciar los efectos sedantes de los antihistamínicos. Dado que los antihistamínicos interfieren con las pruebas cutáneas de la alergia, se deben retirar por lo menos una semana antes de someterse a una prueba cutánea.

La **clorfenamina** es un antihistamínico sedante típico clásico. Los nuevos antihistamínicos no producen sedación importante. En la práctica, todos los antihistamínicos tienen la misma eficacia para aliviar los síntomas de las reacciones alérgicas y difieren sobre todo en la intensidad de los efectos sedantes y anticolinérgicos (más correctamente antimuscarínicos). En consecuencia, la selección de un antihistamínico se debe basar en la indicación terapéutica deseada, el perfil de reacciones adversas y el coste.

Los corticoides, como la **dexametasona**, la **hidrocortisona** o la **prednisolona**, alivian o previenen casi todos los síntomas de la inflamación asociada a la alergia. La vía de administración depende del tipo concreto de situación alérgica. Por ejemplo, para una reacción cutánea alérgica leve, el mejor tratamiento puede ser una pomada o una crema de corticoides. Si la reacción cutánea no responde a los corticoides tópicos, puede ser necesario administrar un corticoide por vía oral.

Las reacciones alérgicas de duración limitada y con síntomas leves, como la urticaria o la rinitis alérgica, habitualmente no requieren tratamiento. En cambio, si los síntomas persisten, los antihistamínicos constituyen el tratamiento de elección. Sin embargo, en un episodio agudo de urticaria o en caso de reacciones cutáneas graves, puede ser necesaria una tanda corta de corticoides por vía oral. Los corticoides por vía oral también están se utilizan para tratar las exacerbaciones graves de la urticaria crónica, pero hay que evitar su utilización a largo plazo.

Los corticoides por vía tópica se pueden administrar para reducir la inflamación en la rinitis alérgica, pero sólo se deberían administrar por vía

sistémica en esta indicación cuando los síntomas son incapacitantes. El tratamiento prolongado con corticoides se asocia a efectos adversos como retraso del crecimiento en niños, trastornos del equilibrio hidroelectrolítico e incluso edema, hipertensión e hipopotasemia, con osteoporosis, fracturas espontáneas, atrofia cutánea, susceptibilidad aumentada a la infección, trastornos mentales y diabetes *mellitus*. Para más información sobre los efectos adversos de los corticoides, véase la sección 18.1.

Urgencias alérgicas

El shock anafiláctico y enfermedades, como el angioedema, son urgencias médicas que pueden dar lugar a colapso cardiovascular y/o muerte. Requieren un tratamiento rápido del posible edema laríngeo, broncospasmo o hipotensión. Las personas atópicas son especialmente sensibles. Las picaduras de insectos y algunos alimentos, como huevos, pescado, proteína de leche de vaca, cacahuets y nueces aumentan el riesgo en personas sensibilizadas. Las sustancias terapéuticas que se asocian especialmente a un riesgo de anafilaxia son productos sanguíneos, vacunas, preparados hiposensibilizantes (alergenos), antibióticos (sobre todo penicilinas), inyecciones de hierro, heparina y fármacos bloqueantes neuromusculares. El ácido acetilsalicílico y otros antiinflamatorios no esteroides (AINE) pueden producir broncoconstricción en pacientes sensibles a los leucotrienos. En caso de alergia a un fármaco, la vía de administración parenteral se asocia a un riesgo mayor de anafilaxia. Cuando se inyecta un fármaco con riesgo de reacción anafiláctica, hay que disponer siempre de los medios de reanimación.

El tratamiento de primera línea de una reacción alérgica grave se basa en administrar epinefrina (adrenalina), mantener la vía aérea abierta (con respiración asistida si es necesario), y restablecer la presión arterial (con el paciente tumbado en el suelo y los pies elevados). Hay que administrar epinefrina (adrenalina) de manera inmediata por inyección intramuscular con el fin de producir vasoconstricción y broncodilatación, y la inyección se debe repetir si es necesario a intervalos de 5 minutos hasta que la presión arterial, el pulso y la función respiratoria se hayan estabilizado. Si hay shock cardiovascular con circulación inadecuada, se debe administrar epinefrina (adrenalina) con precaución mediante una inyección intravenosa lenta de una *solución diluida*. La administración de oxígeno también es de vital importancia.

Un antihistamínico, como la clorfenamina, constituye un tratamiento adyuvante útil administrada tras la inyección de epinefrina (adrenalina) y se continúa durante 24 a 48 horas para reducir la gravedad y la duración de los síntomas y prevenir la recidiva. Un corticoide intravenoso, como la hidrocortisona, tiene un inicio de acción prolongado de varias horas, pero se debe administrar en pacientes graves para ayudar a prevenir el deterioro posterior.

La administración de líquidos por vía intravenosa, un vasopresor intravenoso, como la dopamina, aminofilina intravenosa, o un broncodilatador inyectado o nebulizado como el salbutamol, constituyen otros tratamientos de la anafilaxia.

Pasos en el tratamiento de la anafilaxia:

1. Simpaticomimético

Epinefrina (adrenalina) *por inyección intramuscular* mediante inyección de epinefrina 1:1.000, **ADULTOS** y **ADOLESCENTES**, 500 microgramos (0,5 ml); **LACTANTES** menores de 6 meses 50 microgramos (0,05 ml); **NIÑOS** de 6 meses a 6 años 120 microgramos (0,12 ml), 6-12 años 250 microgramos (0,25 ml)

NOTA. Las dosis anteriores se pueden repetir varias veces si es necesario a intervalos de 5 minutos, según la presión arterial, el pulso y la función respiratoria.

Si la circulación es inadecuada, *por inyección intravenosa lenta* mediante una inyección de epinefrina 1:10.000 (administrada a una velocidad de 1 ml/min), **ADULTOS** 500 microgramos (5 ml); **LACTANTES** 10 microgramos/kg (0,1ml/kg), administrada durante varios minutos

2. Funciones vitales

Se debe mantener una vía aérea abierta; administrar oxígeno *por mascarilla*, restablecer la presión arterial (tumbar al paciente en el suelo, elevar los pies)

3. **Antihistamínico** como la clorfenamina *por inyección intravenosa* durante 1 minuto, **ADULTOS** 10-20 mg, que se pueden repetir si es preciso (dosis máxima total de 40 mg en 24 horas)

4. **Corticoides** como hidrocortisona *por inyección intravenosa lenta*, **ADULTOS** 100-300 mg; **LACTANTES** hasta 1 año, 25 mg; 1-5 años, 50 mg; 6-12 años, 100 mg

5. **Líquidos por vía intravenosa:** hay que iniciar la infusión con cloruro sódico (0,5-1 litro durante la primera hora)

6. Si el paciente presenta síntomas similares a los del asma, hay que administrar salbutamol 2,5-5 mg por nebulización o aminofilina 5 mg/kg *por inyección intravenosa* durante 20 minutos como mínimo

Antihistamínico

Clorfenamina, maleato

La clorfenamina es un antihistamínico sedante representativo. Hay varios fármacos alternativos

Comprimidos, maleato de clorfenamina 4 mg

Elixir (Solución oral), maleato de clorfenamina 2 mg/5 ml [no se incluye en la Lista Modelo de la OMS]

Inyección (Solución para inyección), maleato de clorfenamina 10 mg/ml, ampolla 1 ml

Indicaciones: alivio sintomático de la alergia, rinitis alérgica (fiebre del heno) y conjuntivitis, urticaria, picaduras de insectos y prurito de etiología alérgica; adyuvante en el tratamiento de urgencia del shock anafiláctico y el angioedema grave

Contraindicaciones: hipertrofia prostática, retención urinaria; íleo o obstrucción piloroduodenal; glaucoma; niños menores de 1 año

Precauciones: gestación y lactancia (Apéndices 2 y 3); afectación renal y hepática (Apéndices 4 y 5); epilepsia; interacciones: Apéndice 1

TAREAS ESPECIALIZADAS. Puede afectar la capacidad para realizar tareas especializadas, por ejemplo manejar maquinaria, conducir

Posología:

Alergia, *por vía oral*, **ADULTOS** 4 mg cada 4-6 horas (máximo 24 mg al día); **NIÑOS** menores de 1 año no está recomendada, 1-2 años 1 mg dos veces al día, 2-5 años 1 mg cada 4-6 horas (máximo 6 mg al día), 6-12 años 2 mg cada 4-6 horas (máximo 12 mg al día)

Reacciones alérgicas, *por inyección subcutánea o intramuscular*, **ADULTOS** 10-20 mg, que se pueden repetir si es necesario (máximo 40 mg en 24 horas); *por inyección subcutánea* **NIÑOS** 87,5

microgramos/kg, que se pueden repetir si es necesario hasta 4 veces al día

Anafilaxia (adyuvante), *por inyección intravenosa* durante 1 minuto, **ADULTOS** 10-20 mg; **NIÑOS** menores de 1 año 250 microgramos/kg, 1-5 años 2,5-5 mg, 6-12 años 5-10 mg

Efectos adversos: somnolencia (raramente, estimulación paradójica con dosis altas, en niños o en personas de edad avanzada), hipotensión, cefalea, palpitaciones, alteración psicomotora, retención urinaria, sequedad de boca, visión borrosa, trastornos gastrointestinales; disfunción hepática; alteraciones hematológicas; también erupción cutánea y reacciones de fotosensibilidad, sudoración y temblor, reacciones de hipersensibilidad (como broncospasmo, angioedema, anafilaxia); las inyecciones pueden ser irritantes

Simpaticomimético

Epinefrina (adrenalina)

Inyección (Solución para inyección), epinefrina (como clorhidrato o hidrógeno tartrato) 1 mg/1 ml; ampolla 1 ml

Indicaciones: reacción anafiláctica grave; angioedema grave; paro cardíaco (sección 12.2)

Precauciones: hipertiroidismo, hipertensión, diabetes *mellitus*, cardiopatía, arritmias, enfermedad vascular cerebral; segunda fase del parto; edad avanzada; **interacciones:** Apéndice 1

Posología:

Atención: *Se utilizan diferentes diluciones de epinefrina en inyección para diferentes vías de administración*

Anafilaxia, *por inyección intramuscular o subcutánea* de inyección de epinefrina a 1:1.000, véanse Pasos en el tratamiento de la anafilaxia para las dosis

Anafilaxia, *por inyección intravenosa lenta* de inyección de epinefrina a 1:10.000. Esta vía se debe reservar para pacientes graves en los que no se puede asegurar que la circulación y absorción en la zona de inyección intramuscular sean adecuadas, véanse Pasos en el tratamiento de la anafilaxia para las dosis

Efectos adversos: se ha descrito taquicardia y arritmias, hipertensión, temblor, ansiedad, sudoración, náusea, vómitos, debilidad, hiperglucemia, mareo, edema pulmonar; cefalea frecuente

Corticoides

Dexametasona

Comprimidos, dexametasona 500 microgramos, 4 mg [no se incluye en la Lista Modelo de la OMS]

Inyección (Solución para inyección), fosfato de dexametasona (como sal sódica), 4 mg/ml, ampolla de 1 ml

Indicaciones: adyuvante en el tratamiento de urgencia de la anafilaxia; supresión a corto plazo de la inflamación en trastornos alérgicos; para otras indicaciones, véase la sección 18.1

Contraindicaciones: infección sistémica no tratada (excepto en situación que amenaza la vida); administración de vacunas con virus vivos

Precauciones: aumento de la susceptibilidad y la gravedad a la infección; activación o exacerbación de la tuberculosis, amebiasis, estrongiloidiasis; riesgo de varicela grave en pacientes no inmunes (en caso de exposición a la varicela se requiere la inmunoglobulina de la varicela-zoster); evite la exposición al sarampión (en caso de exposición posiblemente se requiere inmunoglobulina normal); diabetes *mellitus*; úlcera péptica; hipertensión; para más precauciones relativas al tratamiento prolongado con corticoides, véase la sección 18.1

Posología:

Alergia (uso a corto plazo), *por vía oral*, ADULTOS y NIÑOS, dosis habitual 0,5-10 mg al día en dosis única por la mañana

Anafilaxia, *por inyección intravenosa lenta o infusión*, ADULTOS 0,5-20 mg; NIÑOS 200-500 microgramos/kg

Efectos adversos: náusea, dispepsia, malestar, hipo; reacciones de hipersensibilidad incluida la anafilaxia; irritación perineal tras la administración intravenosa; para efectos adversos asociados al tratamiento prolongado con corticoides, véase la sección 18.1

Hidrocortisona

Inyección (Polvo para solución para inyección), hidrocortisona (como succinato sódico), vial 100 mg

Indicaciones: adyuvante en el tratamiento de urgencia de la anafilaxia; enfermedades cutáneas inflamatorias (sección 13.3); enfermedad inflamatoria intestinal (sección 17.4); insuficiencia adrenocortical (sección 18.1)

Contraindicaciones: no relevantes en el tratamiento de urgencia, pero para las contraindicaciones relativas al uso prolongado, véase la sección 18.1

Precauciones: no relevantes en el uso de urgencia, pero para las precauciones relativas al uso prolongado, véase la sección 18.1

Posología:

Anafilaxia, *por inyección intravenosa lenta* en dosis única, véase antes Pasos en el tratamiento de la anafilaxia

Efectos adversos: para los efectos adversos asociados al tratamiento prolongado con corticoides véase la sección 18.1

Prednisolona

La prednisolona es un corticoide representativo. Hay varios fármacos alternativos *Comprimidos*, prednisolona 5 mg, 25 mg

Indicaciones: supresión a largo plazo de la inflamación en enfermedades alérgicas; supresión a largo plazo (sección 18.1); enfermedad maligna (sección 8.3); ojo (sección 21.2)

Contraindicaciones: infección sistémica no tratada; administración de vacunas con virus vivos

Precauciones: aumento de la susceptibilidad y la gravedad a la infección; activación o exacerbación de la tuberculosis, amebiasis, estrongiloidiasis; riesgo de varicela grave en pacientes no inmunes (en caso de exposición a la varicela se requiere la inmunoglobulina de la varicela-zoster); evite

la exposición al sarampión (en caso de exposición posiblemente se requiere inmunoglobulina normal); diabetes *mellitus*; úlcera péptica; hipertensión; para más precauciones relativas al tratamiento prolongado con corticoides, véase la sección 18.1

Posología:

Alergia (uso a corto plazo), *por vía oral*, ADULTOS y NIÑOS, inicialmente hasta 10-20 mg al día en dosis única por la mañana (en alergia grave hasta 60 mg al día como una tanda corta de 5-10 días)

Efectos adversos: náusea, dispepsia, malestar, hipo; reacciones de hipersensibilidad incluida la anafilaxia; para efectos adversos asociados al tratamiento prolongado con corticoides, véase la sección 18.1