

Journal of

# Investigational Allergology and Clinical Immunology

ISSN 1018-9068

Volume 32, Supplement 1, 2022



Official Organ of Spanish Society  
of Allergology and Clinical Immunology

[www.jiaci.org](http://www.jiaci.org)



**SIMPOSIO INTERNACIONAL**

**ALERGOLOGÍA PERSONALIZADA:  
INMUNOTERAPIA Y ALERGIA A LOS MEDICAMENTOS**

Palma de Mallorca, 26-29 de Octubre de 2022



seaic

## Cambio de protocolo en el estudio de alergia a betalactámicos en población pediátrica: nuestra experiencia

Hernández Arauzo N, Viñas Domingo M, Izquierdo Domínguez A, Castillo Marchuet MJ, Saura Foix P, Peñalver Hernández MJ

Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, Barcelona

### Objetivo/Introducción

La sospecha de alergia a betalactámicos es frecuente en pediatría, en cambio el diagnóstico se confirma en pocos casos. Realizamos pruebas *in vitro* y cutáneas, con poco rendimiento, por lo que habitualmente llevamos a cabo un test de provocación oral (TPO). Efectuamos un cambio de protocolo para optimizar el estudio.

### Material y métodos

Estudio descriptivo prospectivo. Se recogieron los datos de pacientes menores de 12 años estudiados por sospecha de alergia cutánea leve a betalactámicos en el Consorci Sanitari de Terrassa, y se dividieron en dos grupos: pacientes estudiados con el protocolo habitual (IgE específica, *Prick test* (PT) e intradermorreacción (ID) y TPO), de junio 2017 a marzo 2019, y pacientes con el nuevo protocolo (directamente TPO), de mayo 2019 a diciembre 2021.

### Resultados

Se incluyeron 127 pacientes menores de 12 años. Se dividieron en dos grupos, según el protocolo vigente en esa fecha, el primer grupo con 53 pacientes y el segundo con 74. Del primer grupo, 5 pacientes no completaron el estudio y del segundo grupo uno. El 100% habían presentado síntomas leves. Del primer grupo, el 93,75% tenían IgE específica a amoxicilina, penicilina V y G <0,10 kU/L y el 97,9% PT e ID negativas. En 47 pacientes se completó el estudio con TPO al fármaco implicado, confirmando la alergia en un paciente. Al segundo grupo se le realizó TPO directamente y solo un paciente presentó resultado positivo. El tiempo de duración del estudio para el primer grupo tiene 8 meses de media con 4-5 visitas al especialista por paciente, en cambio con el nuevo protocolo disminuimos a 3 meses con 2-3 visitas por paciente.

### Conclusión

En pacientes con sospecha de alergia a betalactámicos con sintomatología cutánea leve apostamos por realizar directamente TPO, demostrando que es seguro, optimizando tiempo en la realización del estudio y disminuyendo recursos.

## Desensibilización a imatinib

Cuesta Apausa MP<sup>1</sup>, Verdeguer Segarra O<sup>2</sup>, González Cuervo H<sup>1</sup>, Hernández Suárez HR<sup>1</sup>, Arjona Hidalgo AC<sup>1</sup>, Carrillo Díaz T<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas

<sup>2</sup> Hospital Francisc de Borja, Gandía, Valencia

### Objetivo/Introducción

El imatinib es un fármaco inhibidor de las tirosin kinasas, y en la actualidad es el tratamiento de elección de los tumores del estroma gastrointestinal (GIST), uno de los tumores mesenquimales más frecuentes del tubo digestivo.

Se presenta el caso de una mujer de 60 años con GIST que a los 3 meses de iniciar tratamiento con imatinib 400 mg/24 h presenta exantema generalizado descamativo, muy pruriginoso, sin respuesta a tratamiento con antihistamínicos y corticoides.

### Material y métodos

No se realizaron pruebas cutáneas debido a que, para la resolución completa del cuadro antes de iniciar la desensibilización (DS), la paciente precisó una pauta larga de corticoides orales, y además por indicación de Oncología, debía reiniciar el tratamiento en la mayor brevedad posible. Se elaboró un protocolo de DS con premedicación con cetirizina 10 mg/12 horas.

### Resultados

El primer día administramos en nuestro Servicio dosis crecientes de imatinib (10, 20 y 30 mg) a intervalos de 20 minutos. La paciente mantuvo la dosis acumulativa de 60 mg en domicilio durante 5 días.

Los incrementos de dosis se realizaron en Hospital de Día cada 5 días con las dosis de 100, 150, 200 y 300 mg, manteniendo la dosis tolerada en domicilio.

Como incidencia, con la dosis de 300 mg presentó exantema maculopacular generalizado que respondió a tratamiento con corticoides durante 5 días, por lo que posteriormente alcanzamos la dosis de 400 mg.

Tras alcanzar la dosis de mantenimiento, volvió a presentar un cuadro de exantema que se resolvió en 10 días con cetirizina cada 6 horas.

### Conclusión

Hasta el momento no existe ninguna publicación en la que se describa un protocolo de DS oral a este fármaco.

Este protocolo de DS le permitió a nuestra paciente tolerar la dosis completa de imatinib, un fármaco que constituye su primera línea de tratamiento.

