



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON SUPUESTA ALERGIA A BETALACTÁMICOS NO CONFIRMADA. TEST DE TOLERANCIA CONTROLADA A BETALACTÁMICOS

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE TEST DE ADMINISTRACIÓN CONTROLADA DE ANTIBIÓTICOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON ALERGIA A BETALACTÁMICOS NO CONFIRMADA

Realizado por	Aprobado por	Revisado por
Dra Patricia Villa Díaz Dra Mercedes Rodriguez Rodriguez Dr José Sanz Moreno Dra Gema Baldominos Utrilla Dirección de Enfermería	Comisión de Infecciones y Política de Antibióticos 31-01-2019	Jose María Barbero Allende Maria José Sanchez González Dr José Sanz Moreno marzo 2024

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON SUPUESTA ALERGIA
A BETALACTÁMICOS NO CONFIRMADA. TEST DE TOLERANCIA CONTROLADA A
BETALACTÁMICOS****INDICE**

1. INTRODUCCIÓN
2. TIPOS DE REACCIONES DE HIPERSENSIBILIDAD A FÁRMACOS
3. DIAGNÓSTICO DE LAS REACCIONES DE HIPERSENSIBILIDAD A ANTIBIÓTICOS
4. TEST DE TOLERANCIA CONTROLADA A β -LACTÁMICOS
5. POBLACIÓN
6. PROFESIONALES IMPLICADOS

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON SUPUESTA ALERGIA A BETALACTÁMICOS NO CONFIRMADA. TEST DE TOLERANCIA CONTROLADA A BETALACTÁMICOS**1. Introducción**

La alergia (reacción de hipersensibilidad) a un fármaco es una contraindicación para su utilización y obliga al uso de fármacos alternativos. En el caso de los antibióticos hasta un 10% de los pacientes refieren que son alérgicos a la penicilina o a sus derivados, obligando a optar por otras familias de antibióticos cuando presentan infecciones. Esto es de suma importancia en situaciones de infecciones graves o producidas por microorganismos multirresistentes en donde el arsenal antibiótico es más limitado, siendo algunos de ellos de menor eficacia.

La realidad es que de los pacientes que refieren ser alérgicos a la penicilina y a sus derivados, cuando son estudiados correctamente por un alergólogo, se comprueba que el 85-90% de los mismos, realmente no presentan dicha alergia. Esta es la razón fundamental por la que se ha sugerido que los pacientes con sospecha de alergia a antibióticos sean abordados de una forma proactiva, siendo una de las intervenciones dentro de los programas de optimización del uso de antibióticos (PROA).

2. Tipos de reacciones de hipersensibilidad a fármacos

Reacciones inmediatas: las que ocurren en la primera hora tras la administración del fármaco y que pueden ser potencialmente graves (reacciones de hipersensibilidad tipo I mediadas por Ig E). Entre las manifestaciones clínicas más frecuentes se encuentran el eritema, rash urticariforme, broncoespasmo, angioedema o anafilaxia.

Reacciones tardías: las que ocurren después de la primera hora de la administración, siendo lo más frecuente que ocurran tras varias dosis del fármaco, días o semanas después del inicio de la administración. Lo más frecuente es que sean reacciones cutáneas leves (exantema, urticaria) aunque excepcionalmente pueden dar cuadros graves (eritema exudativo multiforme -Sd de Steven-Johnson-, reacción de hipersensibilidad a fármacos asociado a eosinofilia y síntomas sistémicos -Sd de DRESS- o necrolisis epidérmica tóxica – NET-).

3. Diagnóstico de las reacciones de hipersensibilidad a antibióticos

3.1- Historia clínica: es fundamental para llevar a cabo el diagnóstico ya que existen datos clínicos que nos permiten sospechar o asegurar que el paciente NO es alérgico. Es importante recoger de forma detallada los motivos en los que se basa para decir que es alérgico, los síntomas de la supuesta reacción alérgica, tiempo que transcurrió hasta la aparición de los síntomas y si éstos desaparecieron espontáneamente o precisaron tratamiento. Es igualmente importante indagar sobre la tolerancia del antibiótico (por marcas comerciales) en fechas posteriores a la aparición de la supuesta reacción adversa.

3.2.- Pruebas específicas:

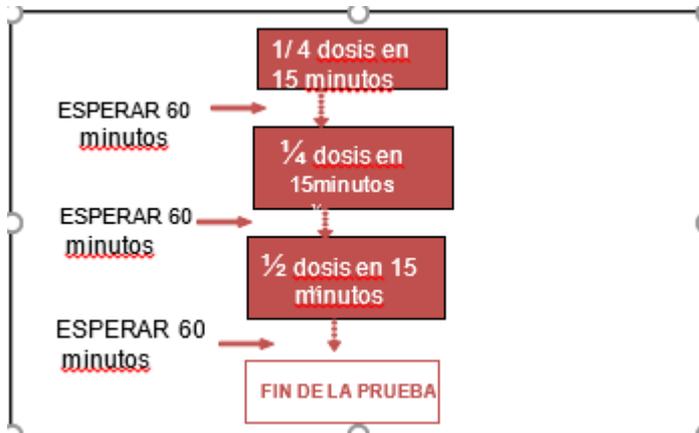
- Pruebas cutáneas: pruebas intradérmicas (prick test), pruebas de intradermorreacción (ID) y pruebas epicutáneas (patch test)
- Test de tolerancia controlada de antibióticos: administración de dosis crecientes del fármaco implicado hasta llegar a la dosis terapéutica.

4. Test de tolerancia controlada de β -lactámicos (TTC β -L)

Consiste en la administración de dosis crecientes del β -lactámico en cuestión en tres pasos hasta la administración de la dosis completa en un periodo cercano a cuatro horas, siguiendo el siguiente esquema. En todos los casos la administración se llevará a cabo por vía intravenosa siguiendo el protocolo abajo expresado. La dilución y velocidad de administración es la habitual. Las correspondientes dosis y el ritmo de infusión serán pautados por el facultativo responsable del paciente.

Por razones de simplicidad, se llevará a cabo test de tolerancia al β -lactámico utilizando como agentes de estudio ceftriaxona o imipenem.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON SUPUESTA ALERGIA A BETALACTÁMICOS NO CONFIRMADA. TEST DE TOLERANCIA CONTROLADA A BETALACTÁMICOS



Teniendo en cuenta el tiempo total de la prueba (3 horas) ésta se llevará a cabo de forma programada, en horario de mañana y con el conocimiento de la supervisora para una mejor organización del trabajo.

5. Población diana

Todo paciente que ingrese en el HUPA con antecedentes de alergia a β -lactámicos y que requiera tratamiento antibiótico con agentes de esta familia durante su ingreso actual.

6. Profesionales implicados y responsabilidad

6.1.- Equipo PROA

- Reconocimiento de los pacientes con antecedentes de supuesta alergia a β -lactámicos y de la indicación de emplear estos agentes: se llevará a cabo a partir de la información contenida en la Historia Clínica electrónica (Antecedentes) del paciente, de la información proporcionada por este o de los hallazgos detectados por el Servicio de Farmacia que vigila la prescripción médica realizada.

- Se tratará de informar sin demora acerca del caso al Equipo PROA (horario de mañanas), siempre que coincidan los antecedentes e indicación terapéutica señalados.

- Una vez que el Equipo PROA tenga conocimiento del problema, informará al médico responsable del paciente, para realizar una valoración del caso, según protocolo elaborado por el Servicio de Alergia del HUPA (figura 1), tras el cual podrá darse una de las siguientes situaciones:

- 1) Aceptación del diagnóstico de alergia a β -lactámicos
- 2) Descarte seguro del diagnóstico de alergias a β -lactámicos
- 3) Necesidad de estudio por parte del servicio de Alergia mediante Parte de Interconsulta (PIC) a dicho Servicio
- 4) Recomendación de realización de test de tolerancia controlada con β -lactámicos (TTC β L)

- Comunicación al médico responsable del estudio realizado y de la actitud recomendada. Cuando la recomendación sea la realización del TTC β L se tendrá en cuenta el tipo y gravedad de la infección que motivó el ingreso, los datos microbiológicos y las alternativas y eficacia de otros antibióticos alternativos; esto es de especial importancia en pacientes con bacterias multirresistentes donde el abanico de antibióticos es menor. Dichas recomendaciones en ningún caso serán vinculantes.

- Una vez se decida llevar a cabo el TTC β L el equipo PROA dará soporte en cualquiera de los pasos a seguir y en el eventual manejo de una posible reacción adversa, fundamentalmente en las plantas de hospitalización quirúrgicas.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON SUPUESTA ALERGIA A BETALACTÁMICOS NO CONFIRMADA. TEST DE TOLERANCIA CONTROLADA A BETALACTÁMICOS



- Si el paciente confirma que ha tolerado tratamiento posterior con penicilina o derivados: el médico responsable desetiqueta al paciente. Ante la duda, llamar al Servicio de Alergia para consulta
- Si se realiza test de tolerancia, y no tiene reacción: se añade en Antecedentes: *Ha tolerado XX durante ingreso (fecha)*

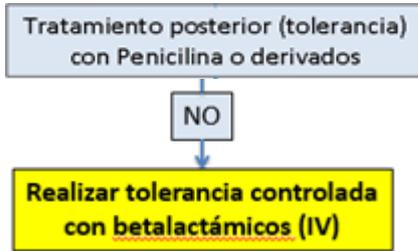
Tratamiento posterior (tolerancia)
con Penicilina o derivados

SÍ

¿Qué ha tolerado posteriormente?

- Tolerancia del medicamento implicado → Descartada Alergia y **DESETIQUETA MÉDICO RESPONSABLE (SI DUDAS:LLAMAR A ALERGIA)**
- Reacción con penicilina que tolera amoxicilina → Descartada Alergia y **DESETIQUETA MÉDICO RESPONSABLE (SI DUDAS:LLAMAR A ALERGIA)**
- Reacción con amoxicilina que tolera penicilina → **PIC al Sº ALERGIA**
- Reacción con amoxicilina u otra penicilina que tolera cefuroxima u otra cefa de 2ª generación:
 - Puede utilizar
 - Cefalosporinas de 2ª, 3ª y 4ª generación
 - Carbapenems

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON SUPUESTA ALERGIA A BETALACTÁMICOS NO CONFIRMADA. TEST DE TOLERANCIA CONTROLADA A BETALACTÁMICOS



- Añadir en Antecedentes: **Ha tolerado XX durante ingreso (fecha)**

<p>PENICILINAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Naturales: penicilina G, penicilina V • Semisintéticas: <ul style="list-style-type: none"> - Aminopenicilinas: ampicilina, amoxicilina - Carboxipenicilinas: ticarcilina, carbenicilina - Ureidopenicilinas: piperacilina, apalcilina, azlocilina - Isoxasólicas: metilicina, nafcilina, oxacilina
<p>CEFALOSPORINAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1ª generación: cefazolina, cefadroxilo, cefalotina, cefalexina, cefaloridina • 2ª generación: cefuroxima, cefoxitina, cefaclor, cefprozilo, cefmetazo, cefamando • 3ª generación: ceftriaxona, cefixime, ceftazidima, cefotaxima, cefpodoxima, cefotetan • 4ª generación: cefepime, cefpiroma
<p>MONOBACTAMS aztreonam</p>
<p>CARBAPENEMS imipenem, meropenem, ertapenem</p>
<p>Existe Reactividad Cruzada (RC) entre: Penicilinas, Cefalosporinas, Monobactams y Carbapenems</p>

6.2.- Facultativo responsable

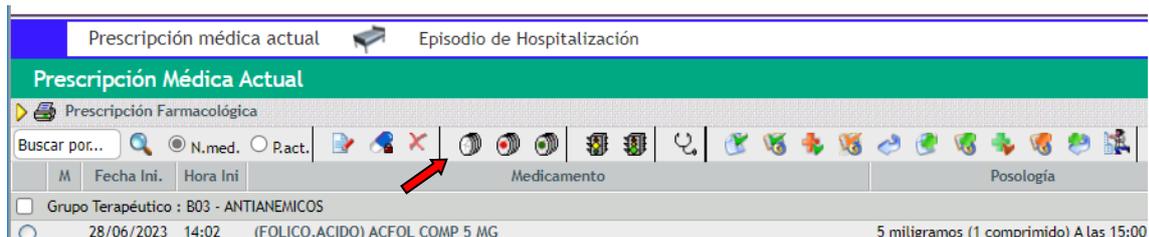
Si el reconocimiento de los antecedentes de supuesta alergia a betalactámicos y de la indicación del uso de estos agentes se efectúa por el médico responsable del paciente, será este facultativo quien contacte (PIC, si la hospitalización es fuera del Servicio de Medicina Interna) con el Equipo PROA, para efectuar el abordaje del caso, tal como se explica en el apartado anterior (figura 1).

En todo caso, si se decide la realización del TTC&L, serán los médicos responsables del paciente los encargados de:

A. Solicitar el consentimiento informado tras informar al paciente de la conveniencia de llevar a cabo la prueba, de los beneficios y de los riesgos de la misma. El acceso al documento se encuentra en: documentos>ESI-alergia> PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE ALERGIA A MEDICAMENTOS,

B. Pautar el protocolo de administración del antibiótico: se llevará a cabo en el sistema de prescripción electrónica HCIS, con los pasos siguientes:

- Acceder a protocolos: clic en “añadir protocolo”



- Ir a pestaña buscar

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON SUPUESTA ALERGIA A BETALACTÁMICOS NO CONFIRMADA. TEST DE TOLERANCIA CONTROLADA A BETALACTÁMICOS

- En “nombre” o “descripción”, añadir “PROA”, desplegándose los test de tolerancia disponibles (imipenem, ceftriaxona) . Seleccionar el adecuado y dar a continuar. Encontraremos los protocolos con texto asociado que incluyan las medidas de enfermería y **con hora predeterminada de inicio de administración a las 10:00 horas. En caso de administrarse en horarios diferentes a los predeterminados, se tendrá que modificar manualmente**
- El nombre de los protocolos aparece como PROACEF o , PROAimip,

Criterios de búsqueda

proa

★ Sólo Favoritos

Nombre	Descripción	Observaciones
PROACEF	PROA:CEFTRIAXONA Test Tolerancia	
PROAimip	PROA:IMIPENEM Test Tolerancia	

- Seleccionar el adecuado. Aparece una alerta y dar clic en continuar

PROAimip	03/03/2024 00:00	(IMIPENEM+CILASTATINA) IMIPENEM-CILASTINA VIAL IV 500 MG	125 miligramos (2,5 ml) A las 10:00 h durante 1 Días	INTRAVENOSA PERFUSION	15
		S. FISIOLÓGICO 0,9% FLEBOFLEX 100ML BOLSA - [100ml, 0,25h, 410ml/h]			
		• Rec.el vial con 10 ml SF. Dil 2,5 mL= 125 mg en 100 ml SF. Adm en 15 min y esperar 1 hora hasta la siguiente administración			
	03/03/2024 00:00	(IMIPENEM+CILASTATINA) IMIPENEM-CILASTINA VIAL IV 500 MG	125 miligramos (2,5 ml) Cada 1 días Horas11:15 durante 1 Días	INTRAVENOSA PERFUSION	15
		S. FISIOLÓGICO 0,9% FLEBOFLEX 100ML BOLSA - [100ml, 0,25h, 410ml/h]			
		• Administrar a las 11:15 h. Dil 2,5 mL= 125 mg en 100 ml SF. Adm en 15 min y esperar 1 hora hasta la siguiente administración			
	03/03/2024 00:00	(IMIPENEM+CILASTATINA) IMIPENEM-CILASTINA VIAL IV 500 MG	250 miligramos (5 ml) Cada 1 días Horas12:30 durante 1 Días	INTRAVENOSA PERFUSION	15
		S. FISIOLÓGICO 0,9% FLEBOFLEX 100ML BOLSA - [100ml, 0,25h, 420ml/h]			
		• Administrar a las 12:30 h. Dil 5 mL= 250 mg en 100 ml SF. Adm en 15 min			

C. Programar junto con el equipo de enfermería de la planta de hospitalización el momento de realización del TTC&L.

D. Estar localizable durante la realización del TTC&L siendo recomendable su presencia en la planta de hospitalización. En las plantas de hospitalización quirúrgicas se programará la realización de la prueba con los médicos del equipo PROA (buscas 4136 y 4073).

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON SUPUESTA ALERGIA A BETALACTÁMICOS NO CONFIRMADA. TEST DE TOLERANCIA CONTROLADA A BETALACTÁMICOS

6.3.- Enfermera responsable

- Se llevará a cabo en la planta de hospitalización, a cargo de la enfermera responsable, en turno de mañana. La realización de la prueba será programada con antelación y con conocimiento de la supervisora de la Unidad. Dada la carga de trabajo que supone para enfermería, nunca se realizará más de un test de tolerancia a betalactámicos /día/Unidad de hospitalización.
- Rellenar el listado de verificación TEST DE TOLERANCIA CONTROLADA A BETALACTÁMICOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS, previo a la realización de la prueba (anexo 1)
- Realización de la prueba TTC β L siguiendo las pautas de la prescripción del tratamiento.
- Anotar constantes y reacciones adversas en caso de que ocurrieran en HOJA DE ENFERMERIA TEST DE TOLERANCIA A BETALACTÁMICOS (anexo 1).

