



FARMACOTERAPIA EN ENFERMEDADES INMUNOALÉRGICAS



Dr. Saul Peraza Marín

Alumno: Marco Antonio Domínguez Morales

FARMACOTERAPIA EN ENFERMEDADES INMUNOALÉRGICAS

La farmacoterapia constituye, junto con la inmunoterapia y las medidas de evitación alérgica, la tríada básica del tratamiento de las enfermedades alérgicas.

ANTIHIISTAMINICOS

Se utiliza como tratamiento adicional en la urticaria crónica y en el choque anafiláctico que no responde a las medidas habituales, aunque el respaldo científico es pobre.

1ª. GENERACIÓN (SEDANTES)

- Dexclorfeniramina
- Hidroxizina
- Ketotifeno
- Difenhidramina

H1

estabilizan el receptor en estado inactivo (agonistas inversos), inhibiendo la acción de la histamina

H2

actúan fundamentalmente inhibiendo la secreción gástrica.

2ª GENERACIÓN (NO SEDANTES)

- cetirizina
- desloratadina y levocetirizina

GLUCOCORTICOIDES

La potencia inmunosupresora y la amplia gama de efectos secundarios limita su uso, por lo que se utiliza la dosis y el tiempo de empleo mínimo necesario para obtener el resultado esperado.

Ejercen, una potente acción antiinflamatoria e inmunosupresora, que es utilizada para controlar la inflamación que subyace en las enfermedades alérgicas.

GLUCOCORTICOIDES SISTÉMICOS

- Dexametasona
- Metilprednisolona
- Prednisona
- Prednisolona
- Deflazacort
- Hidrocortisona

GLUCOCORTICOIDES NASALES

fármacos más eficaces para el control de la rinitis alérgica, aunque en Pediatría se utilizan como tratamiento de segunda línea, tras los AH1, para evitar sus posibles efectos adversos

GLUCOCORTICOIDES TÓPICOS

se emplean para el tratamiento de la dermatitis atópica que no mejora con medidas hidratantes y con la evitación de irritantes y desencadenantes

Nombre genérico Nombre comercial	Presentación farmacéutica	Dosificación recomendada en ficha técnica (en cada fosa nasal)	Recomendaciones por edad según ficha técnica
Beclometasona Beclorino	Spray nasal: 50 µg/puls.	1 puls./6-8 h o 2 puls./12 h	Niños mayores de 6 años
Budesonida Budena, Rhinocort	Spray nasal: 64 µg/puls.	50-200 µg/día en 1-2 dosis	Niños mayores de 6 años
Triamcinolona Nasacort	Spray nasal: 55 µg/puls.	1-2 nebulizaciones, una vez al día	Niños mayores de 6 años No más de 3 meses en niños 6-12 añ
Mometasona Nasonex, Nasoaldo	Spray nasal: 50 µg/puls.	3-12 años: 1 nebulización cada 24 h >12 años: 1-4 nebulizaciones cada 24 h	Niños mayores de 3 años
Fluticasona (propionato) Flixonase, Flonase	Spray nasal: 50 µg/puls.	4-12 años: 1 nebulización cada 12-24 h >12 años: 2 nebulizaciones cada 12-24 h	Niños mayores de 4 años
Fluticasona (furoato) Avamys	Spray nasal: 27,5 µg/puls.	1-2 nebulizaciones cada 24 h	Niños mayores de 6 años

Hidrocortisona base, acetato o aceponato.
Otros ésteres de hidrocortisona, como propionato o butirato

FARMACOTERAPIA EN ENFERMEDADES INMUNOALÉRGICAS

SIMPATICOMIMÉTICOS

ADRENALINA

fármaco de primera elección para el tratamiento de la anafilaxia

DESCONGESTIONANTES NASALES

se utilizan en la rinitis alérgica para tratar la obstrucción nasal que no responde a otras medidas.

seudofedrina, fenilefrina y fenilpropanolamina.

B2 AGONISTAS

Ejercen una acción broncodilatadora, mediante la relajación del músculo liso bronquial, por lo que se emplean en el asma

- Salbutamol
- Terbutalina
- Salmeterol
- Formoterol
- Vilanterol

FÁRMACOS BIOLÓGICOS

OMALIZUMAB

Es un anticuerpo anti-IgE, que previene la unión del receptor de alta afinidad (FcεRI) con la IgE libre.

Eficaz en el tratamiento del asma alérgica grave no controlada con las medidas habituales en niños a partir de 6 años.
- Útil también en el tratamiento de la urticaria crónica

MEPOLIZUMAB y
RESLIZUMAB

anticuerpos monoclonales que bloquean los receptores de la IL-5 en basófilos y eosinófilos.

está indicado en el asma eosinofílica refractaria grave.

DUPILUMAB

anticuerpo monoclonal anti receptor alfa de la IL-4, que inhibe la señalización tanto de IL-4 como de IL-13.

uso en adultos con dermatitis atópica moderada o grave que precisan tratamientos sistémicos.

FARMACOTERAPIA EN ENFERMEDADES INMUNOALÉRGICAS

ANTILEUCOTRIENOS

eficacia en el asma y, en menor medida, en la rinitis alérgica.

MONTELUKAST

CROMONAS

inhiben la degranulación de los mastocitos y la liberación de mediadores de la inflamación.

nedocromilo por vía inhalatoria en la profilaxis del asma. Existen preparados oftálmicos de ácido cromoglicico, espaglumico y nedocromilo.

ANTICOLINÉRGICOS

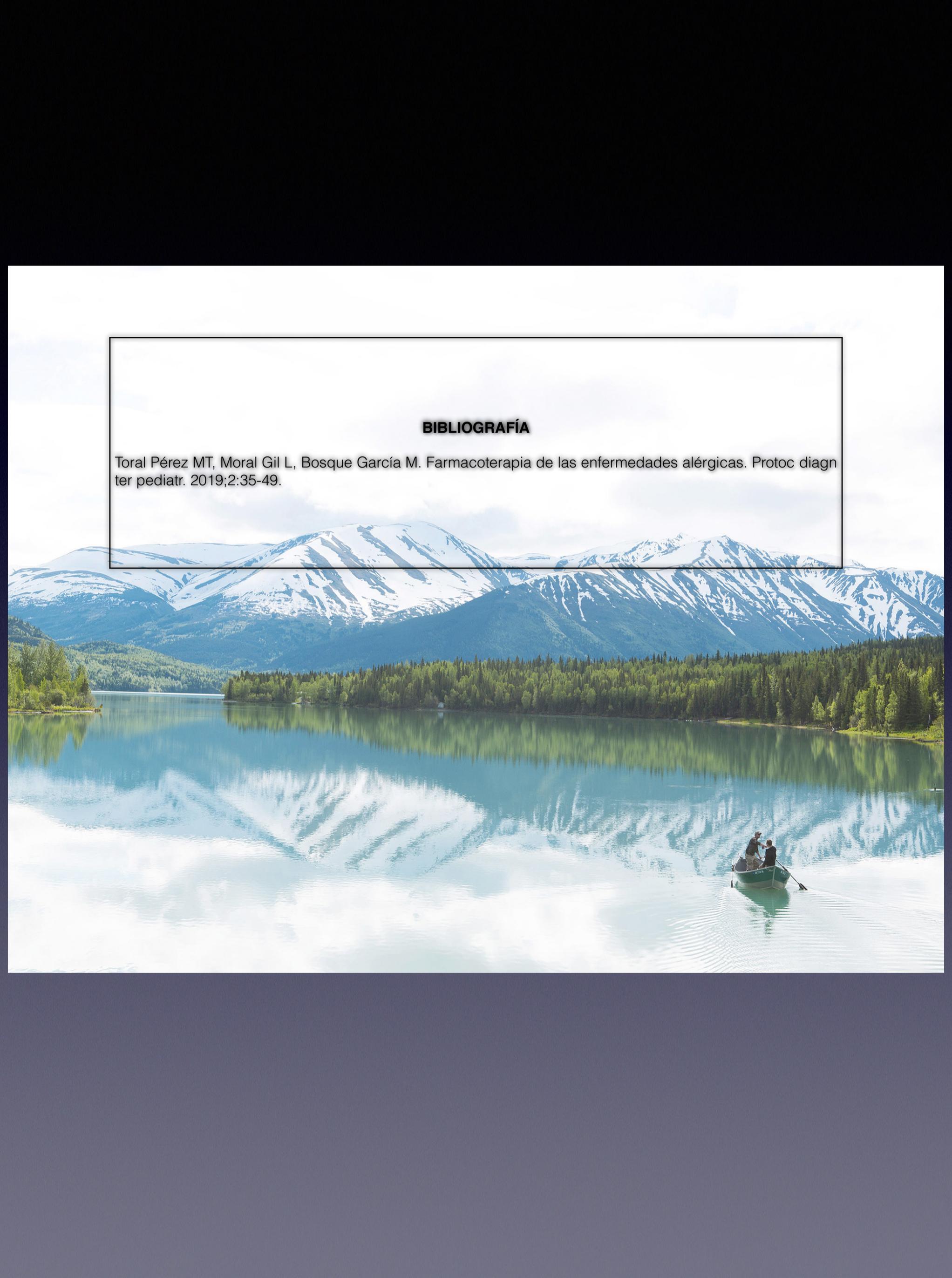
Bloquean los receptores muscarínicos produciendo un efecto broncodilatador y antisecretor en las vías respiratorias

BROMURO DE IPRATROPIO- eficaz en el tratamiento de la crisis asmática

INMUNOMODULADORES

Ejercen su acción inhibiendo la calcineurina, enzima que induce la activación de los linfocitos T y la expresión de citocinas proinflamatorias.

El tacrolimus y el pimecrolimus indicado en el control de la dermatitis atópica moderada y grave.



BIBLIOGRAFÍA

Toral Pérez MT, Moral Gil L, Bosque García M. Farmacoterapia de las enfermedades alérgicas. Protoc diagn ter pediater. 2019;2:35-49.