



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del alumno:**

**Nancy Paulina Arguello Espinosa**

**Nombre del profesor:**

**Dr. Natanael Ezri Prado Hernández**

**Nombre del trabajo:**

**Revisión de artículo “PENICILLIN ALLERGY,  
A PRACTICAL GUIDE FOR CLINICIANS”**

**Materia:**

PASIÓN POR EDUCAR

**Farmacología**

**Grado:**

**3er Sem, Grupo “A” Medicina Humana**

Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de Septiembre del 2021

**¿CUAL ES LA IDEA CENTRAL DEL ARTICULO?** Explicar el mecanismo que se realiza al presentarse algún tipo de reacción alérgica a penicilina, mostrando resultados de estudios realizados y métodos para el abordaje, como el correcto interrogatorio al paciente, las pruebas de diagnóstico y el manejo de la alergia.

**¿CUAL ES EL OBJETIVO DEL ARTICULO?**

Mostrar que la presentación clínica es clave para clasificar las reacciones mediadas por inmunoglobulina E (IgE), y determinar qué pacientes pueden beneficiarse de las pruebas cutáneas con penicilina, desafío de dosis graduada o desensibilización. También demostrar la reactividad cruzada entre penicilina y otros betalactámicos, identificación de un paciente con alergia a penicilina y como tratarlo.

**¿CUAL ES LA CONCLUSION DEL ARTICULO?**

Se presenta que la mayoría de los pacientes que son alérgicos a la penicilina pueden recibir penicilina o un antibiótico de tipo penicilina nuevamente después de una evaluación adecuada y, posiblemente, tratamiento y así poder disminuir el curso de acción y la necesidad de antibióticos de amplio espectro disminuye, reduciendo costos de atención médica y previniendo el desarrollo de patógenos resistentes a múltiples fármacos. El artículo finalmente describe un enfoque práctico para evaluar una sospecha de reacción mediada por IgE a la penicilina, con puntos clave en la historia y pruebas de diagnóstico.

**¿COMO ES LA EVALUACION DE UN PACIENTE CON ALGUNA ALERGIA?** Por la reacción farmacológica (Efectos farmacológicos predecibles, los cuales son dependientes de la dosis y no predecibles que son fármacos intolerancia, idiosincrasia farmacológica, alergia farmacológica, y reacciones pseudoalérgicas). Por factores de riesgo mediado por IgE, son factores de riesgo de una hipersensibilidad, incluyendo la administración repetitiva de penicilina pero no por vía oral y se encuentra con más frecuencia en pacientes de 20 y 49 años de edad. Y fisiopatología de la alergia; las penicilinas comparten un anillo central común (betalactámicos y tiazolidina) pero difieren en sus cadenas laterales (grupo R). En condiciones fisiológicas, el núcleo la estructura del anillo se metaboliza en mayor (peniciloyl) y menores (penicilina misma, peniciloato y peniloato) determinantes antigénicos que puede desencadenar un dependiente de IgE inmediato respuesta.

**¿CUALES SON LAS REACCIONES DE HIPERSENSIBILIDAD Y QUE CELULAS MEDIAN CADA UNA DE ELLAS?**

Tipo de reacción	Hipersensibilidad	Mediada por	Tiempo	Ejemplos
Mediada por IgE	Tipo I	Anticuerpos IgE	1h	Anafilaxia
No mediada por IgE	Tipo II	Citotoxicidad	Horas a días	Anemia hemolítica
No mediada por IgE	Tipo III	Complejo inmunológico	7-21 días	Enfermedad del suero
No mediada por IgE	Tipo IV	Mediado por células	Días a semanas	-Erupción maculopapular -Sx de Stevens Johnson -Necrosis epidérmica tóxica

**¿CUALES SON LAS PRINCIPALES PREGUNTAS A REALIZAR EN UN PACIENTE CON HISTORIA DE ALERGIA A LA PENICILINA?** ¿Recuerdas los detalles de la reacción?, ¿Hace cuantos años ocurrió la reacción?, ¿Cómo se manejó la reacción? ¿Cuál fue el resultado?, ¿Cuál fue la indicación de la penicilina?, ¿A tolerado algunas otras formas de penicilina?

**¿CUALES SON LOS PRINCIPALES METODOS DIAGNOSTICOS PARA UNA ALERGIA A LA PENICILINA Y EN QUE CONSISTEN CADA UNO DE ELLOS?** Pruebas cutáneas: La única prueba validada para diagnosticar reacciones mediadas por IgE causadas por la penicilina es la hipersensibilidad inmediata en prueba cutánea, consiste en una punción cutánea e intradérmica con el determinante principal (peniciloil-polilisina), el determinante menor (penicilina G), un factor negativo control (solución salina normal), y un positivo control (histamina). Intradérmico: la prueba solo se realiza después de un pinchazo negativo en la piel. Pruebas comerciales in vitro (suero específico de IgE): para la hipersensibilidad mediada por IgE a la penicilina es inferior a las pruebas cutáneas en términos del valor predictivo negativo y no es un sustituto adecuado para la piel con pruebas de penicilina.

## Referencias

ALEXEI GONZALEZ-ESTRADA, MD, & CRISTINE RADOJICIC, MD. (s.f.). Penicillin allergy:A practical guide for clinicians. CLEVELAND CLINIC JOURNAL OF MEDICINE VOLUME 82 • NUMBER 5 MAY 2015.