



**Nombre del alumno: Maricruz Elizama Méndez Pérez**

**Nombre del profesor: Dr. Ezri Natanael Prado Hernández**

**Nombre del trabajo: Revisión del artículo**

**Materia: Farmacología**

**Grado: 3**

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de Septiembre del 2021

1.- ¿CUAL ES LA IDEA CENTRAL DEL ARTICULO? Que las penicilinas hay que tratarlo de recetar a pacientes que no son alérgicos y si lo son hay que proporcionar en cantidades adecuadas.

2.- ¿CUAL ES EL OBJETIVO DEL ARTICULO? Saber cómo las alergias de las penicilinas le puede afectar al paciente y así poder evitar aplicarle una gran cantidad de penicilina que su cuerpo no está acostumbrado.

3.-¿CUAL ES LA CONCLUSION DEL ARTICULO? La tasa de reactividad cruzada entre penicilina y aminopenicilinas (amoxicilina y ampicilina) es inferior al 1,3% en los Estados Unidos.<sup>10,21</sup> Sin embargo, la reactividad cruzada la tasa entre las aminopenicilinas y las cefalosporinas está entre el 10% y el 40%. Por esta razón. Los pacientes con reacciones previas a las aminopenicilinas deben evitar las cefalosporinas que comparten grupos laterales de la cadena R idénticos con aminopenicilinas

4.- ¿COMO ES LA EVALUACION DE UN PACIENTE CON ALGUNA ALERGIA? La valoración de los pacientes con antecedentes de alergia a la penicilina se puede mejorar con una comprensión de la clasificación de las reacciones farmacológicas, factores de riesgo de alergia y fisiopatología de la alergia a la penicilina

5.- ¿CUALES SON LAS REACCIONES DE HIPERSENSIBILIDAD Y QUE CELULAS MEDIAN CADA UNA DE ELLAS? Anticuerpos IgE de tipo I, Citotóxico Tipo II, Complejo inmunológico tipo III, Mediada por células de tipo IV

6.- ¿CUALES SON LAS PRINCIPALES PREGUNTAS A REALIZAR EN UN PACIENTE CON HISTORIA DE ALERGIA A LA PENICILINA?

1.- ¿Recuerdas los detalles de la reacción?

2.- ¿Hace cuántos años ocurrió la reacción?

3.- ¿Cómo se manejó la reacción? ¿Cuál fue el resultado?

4.- ¿Por qué le dieron penicilina?

5.- ¿Ha tolerado otras formas de penicilina desde la reacción?

7.- ¿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, La prueba consiste en prueba de punción cutánea e intradérmica con el determinante principal (peniciloil-polilisina), el determinante menor (penicilina G), un control negativo (solución salina normal) y un control (histamina). 2.- Las pruebas comerciales in vitro (ensayos de IgE específicos del suero) para la hipersensibilidad mediada por IgE a la penicilina son inferiores a las pruebas cutáneas en términos del valor predictivo negativo y no es un sustituto adecuado para la piel con penicilina