



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del alumno: Jhair Osmar  
Roblero Díaz**

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

**Nombre del trabajo: cuestionario  
(Alergia a la penicilina: Una guía  
práctica para médicos)**

PASIÓN POR EDUCAR

**Materia: farmacología I**

**Grado: tercer semestre**

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de Septiembre del 2021

## **Alergia a la penicilina: Una guía práctica para médicos**

¿CUAL ES LA IDEA CENTRAL DEL ARTICULO? R= de la penicilina de cómo hay que tratar las alergias que presenta un paciente conociendo la estructura, como hay que evaluar y lo que está indicado y contraindicado.

¿CUAL ES EL OBJETIVO DEL ARTICULO? R= identificar y como hay que tratar las alergias dependiendo la reacción que presente

¿CUAL ES LA CONCLUSION DEL ARTICULO? R= pues teniendo en cuenta la penicilina como la evaluación de pacientes con antecedentes de alergia, en lo cual la alergia de la penicilina se puede mejorar con la clasificación de reacciones de los medicamentos, también los factores de riesgo de alergia y fisiopatología de la alergia a la penicilina. Las reacciones adversas a los medicamentos incluyen todas las efectos farmacológicos de un fármaco las reacciones van a depender de la dosis y cuadro de la alergia a la penicilina puede manifestarse como cualquier reacción de hipersensibilidad del Gell y Coombs, en este artículo es muy importante tomar las medidas adecuadas y como reaccionar.

¿COMO ES LA EVALUACION DE UN PACIENTE CON ALGUNA ALERGIA? R= Inmunoglobulina E (IgE) - reacción mediada (inmediato). Urticaria, Angioedema, Sibilancias, dificultad para respirar, Anafilaxia, Prueba cutánea de penicilina: Negativo, Prueba de dosis graduada, positivo, Evite la penicilina y úsela por igual alternativa eficaz, Desensibilización. Reacción no mediada por IgE (demorado) Dermatitis exfoliativa, Síndrome de Stevens-Johnson, Necrosis epidérmica tóxica, Enfermedad del suero, Nefritis intersticial aguda, Erupción maculopapular no pruriginosa, Anemia hemolítica, Erupción por medicamentos con eosinofilia y síntomas sistémicos, Erupción maculopapular: Pruebas cutáneas, provocación y la desensibilización está contraindicada.

¿CUALES SON LAS REACCIONES DE HIPERSENSIBILIDAD Y QUE CELULAS MEDIAN CADA UNA DE ELLAS? R=. Las reacciones de tipo inmediato a antibióticos similares, como las aminopenicilinas y las cefalosporinas, pueden ser causadas por anticuerpos IgE contra la

cadena lateral del grupo R en lugar de los determinantes principales y secundarios de la penicilina central.

¿CUALES SON LAS PRINCIPALES PREGUNTAS A REALIZAR EN UN PACIENTE CON HISTORIA DE ALERGIA A LA PENICILINA? R= ¿Recuerdas los detalles de la reacción?, ¿Hace cuántos años ocurrió la reacción?, ¿Cómo se manejó la reacción? ¿Cuál fue el resultado?, ¿Por qué le dieron penicilina?, ¿Ha tolerado otras formas de penicilina desde la reacción?

¿CUALES SON LOS PRINCIPALES METODOS DIAGNOSTICOS PARA UNA ALERGIA A LA PENICILINA Y EN QUE CONSISTEN CADA UNO DE ELLOS? R= Pruebas cutáneas. La única prueba validada para diagnosticar reacciones mediadas por IgE causadas por penicilina es la hipersensibilidad inmediata 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 positivo histamina. Las pruebas intradérmicas solo se realizan después de un pinchazo negativo, Las pruebas comerciales in vitro ensayos de IgE específica en suero, para la hipersensibilidad mediada por IgE a la penicilina son inferiores a las pruebas cutáneas en términos de valor predictivo negativo y no son un sustituto adecuado de las pruebas cutáneas de penicilina.

## Bibliografía

ALEXEI GONZALEZ-ESTRADA, M. C. (Mayo de 2015). Obtenido de Alergia a la penicilina: Una guía práctica para médicos.