

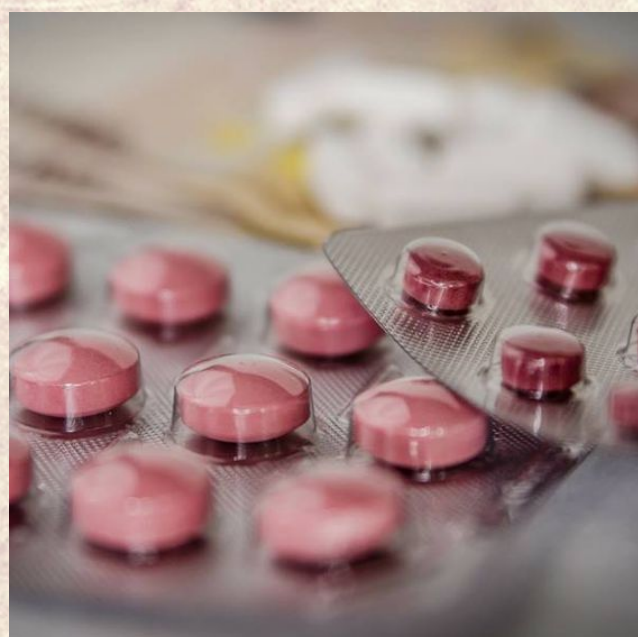
REACCIÓN ALÉRGICA A MEDICAMENTOS.



1- DEFINICIÓN

RAM como cualquier respuesta nociva no intencionada a dosis normalmente en el ser humano para profilaxis, en el diagnóstico o tratamiento.

Un resumen de la información



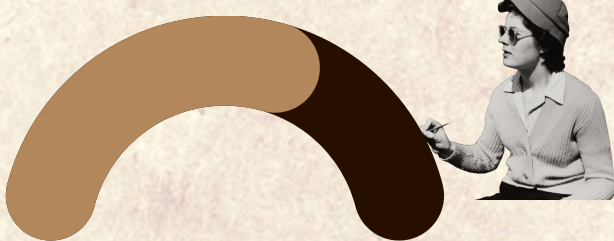
2. EPIDEMIOLOGIA

Prevalencia en 0.75% a 35% en general.

Mujeres 11.4%

Hombres 7.2%

Niños 7.1%



3-CLASIFICACIÓN CLÍNICA

Inmediata: ocurre en las primeras 6 hrs.

No inmediata: Ocurre en cualquier momento de la administración y generalmente en tener varios días.

Hipersensibilidad a medicamentos.
Ige/linfocitos T.



4. FISIOPATOLOGIA

Grupo A: Previsibles, que son dependiente de la dosis.

Grupo B: No preversibles no tiene relacion a dosis; alergias: base inmunológica,

pseudoalergia: base inmunología no demostrable. Intolerancia: efecto secundario.

Reacción idiosincrásica: susceptibilidad.

5. FACTORES DE RIESGO

Factores relacionados con el paciente.

Edad: Joven/adultos

Genero: Mujeres > Hombres

Genetico

Infecciones virales: VIH/herpes virus/EBV

reacciones previa al farmaco.



6. FACTORES RELACIONADOS CON EL FÁRMACO

Compuesto molecular

Via oral

dosis frecuente o

programada.

7. TRATAMIENTO

reacciones inmediatas uso de antihistaminico(1ra generación).

Prometazina: 25mg c 4-6 hrs

Cinarizina: 75mg c 12 hrs

Meclozina: 25 mg-50mg si es necesario repetir c 24 hrs



8. TRATAMIENTO

Reacciones retardada

Urticaria tardía y exanmas maculopapulosos se usan antihistaminicos.

Reacción grave: Prednisona 1-2 mg/kg/día.



Evaluación de los pacientes.



Referencias:
¡GRACIAS!

•Hausmann, O. (2017). Alergia a medicamentos. En B. M. Robyn E. O'Hehir, Alergología Esencial (pág. 223). Elsevier España.
Román, C. M., & Indurain, B. V. (n.d.). Reacciones adversas a medicamentos: alergia a antibióticos, AINE, otros. Criterios de sospecha y actitud a seguir por el pediatra. Aeped.Es. Retrieved March 28, 2023,