

**SEaic pone en marcha la campaña “Cero pacientes catalogados de alérgicos a antibióticos betalactámicos sin serlo”**

## **LA MAYORÍA DE LOS PACIENTES CONSIDERADOS ALÉRGICOS A ANTIBIÓTICOS PROBABLEMENTE NO LO SEAN**

- Solo el 15% de los pacientes con sospecha de alergia a antibióticos betalactámicos (penicilina y derivados) resultó serlo después del diagnóstico alergológico
- La detección correcta de la alergia a antibióticos supone un ahorro de casi cuatro mil euros por paciente
- El coste de ingreso y el tratamiento de los pacientes etiquetados como alérgicos a betalactámicos supone una cantidad adicional de 355 euros con respecto a uno no alérgico
- Los alérgicos a antibióticos betalactámicos reciben un tratamiento alternativo, lo que incrementa el fracaso terapéutico, los efectos secundarios, las infecciones por bacterias y de sus resistencias.

**Madrid, 15 de julio de 2019.-** Los antibióticos betalactámicos -los que contienen penicilina y derivados - son aquellos que se administran a los enfermos de forma más recurrente en el ámbito hospitalario para combatir infecciones. Se considera que entre un 10% y un 15% de los pacientes que los necesitan son alérgicos por lo que reciben un tratamiento alternativo que implica, cuanto menos, un aumento del fracaso terapéutico.

*“Esta situación supone un incremento del gasto, de las resistencias a antibióticos, de la toxicidad y de los días de ingreso”, explica la **doctora María José Torres**, jefa del Servicio de Alergología del Hospital Regional de Málaga. “El punto clave está en que entre el 70% y el 90% de los pacientes ambulatorios y hospitalizados considerados alérgicos a betalactámicos puede que no lo sean y están mal etiquetados como alérgicos a los antibióticos”.*

Datos de un estudio realizado en el Hospital 12 de Octubre de Madrid pusieron de manifiesto que los antibióticos son responsables de un 60% de todas las reacciones alérgicas registradas en dicho estudio y, dentro de los antibióticos más de la mitad fueron debidas a betalactámicos. Después de un diagnóstico alergológico correcto solo un 15% resultó ser realmente alérgico.

### **Diagnóstico y etiqueta correcta**

Este exceso de sujetos alérgicos a la penicilina y sus derivados que posteriormente no se confirman en estudios diferidos, es uno de los factores más relevantes en el manejo ineficiente de antibióticos a nivel hospitalario, por la necesidad de emplear otros antibióticos alternativos menos eficaces, seguros y eficientes que los betalactámicos.

Por este motivo, el Comité de Alergia a Medicamentos de la Sociedad Española de la Alergología e Inmunología Clínica (SEaic) está trabajando en la puesta en marcha de la campaña *Cero pacientes catalogados de alérgicos a antibióticos betalactámicos sin*

serlo con el objetivo de concienciar tanto a la Administración como a los profesionales sanitarios y los pacientes del riesgo que supone estar categorizado erróneamente como paciente alérgico a betalactámicos.

El punto de partida de esta iniciativa es la realización de un protocolo de diagnóstico preciso para todos aquellos pacientes que sean sospechosos de sufrir alergia estos medicamentos. *“Es fundamental que en todos los hospitales de referencia haya un alergólogo capaz de realizar este tipo de diagnósticos y que pueda contar con la participación de los Servicios de Farmacia, Microbiología e Infecciosas, para un abordaje multidisciplinar”*, añade la doctora Torres.

El diagnóstico erróneo de la alergia a antibióticos betalactámicos tiene un gran impacto socioeconómico en el sistema sanitario español, ya que la administración de un antibiótico de segunda elección contribuye a un aumento del fracaso terapéutico, a la prevalencia de resistencias a antibióticos, a la toxicidad y, por ende, a un incremento de los días de ingreso. Traducido a costes, el ingreso hospitalario y tratamiento ambulatorio de un paciente etiquetado es 355€ más caro. Si tenemos en cuenta otros gastos indirectos (estancia, ausencia laboral, etcétera) detectar correctamente a los pacientes alérgicos a antibióticos betalactámicos supondría un ahorro al sistema sanitario de hasta 3.630 euros por paciente. *“A pesar de que los procedimientos diagnósticos (pruebas cutáneas y pruebas de exposición controlada) son largos y costosos son, sin duda alguna, coste-efectivos si lo comparamos con la alternativa que es mantener al paciente mal etiquetado como alérgico”*, subraya la **doctora Esther Moreno**, del Hospital Universitario de Salamanca

### **Cambio de estrategia**

El abordaje proactivo del diagnóstico de alergia a betalactámicos tiene gran impacto en el sistema sanitario y debe ser una parte fundamental de los programas de optimización de uso de antimicrobianos. Así, en los EE. UU. y Australia se han propuesto diferentes actuaciones en pacientes hospitalizados: (i) realizar pruebas cutáneas (PC) y pruebas de exposición controlada (PEC) con el betalactámico implicado, que es la mejor práctica clínica y necesita de alergólogos bien entrenados en estas pruebas; ii) estratificar los pacientes en niveles de riesgo y administrar cefalosporinas o carbapenémicos en los pacientes con etiqueta de alergia a penicilinas, una aproximación práctica, pero que no confirma si el paciente es alérgico o no.

*“En Europa la estrategia va dirigida al diagnóstico del paciente que ha presentado una reacción de forma previa a un ingreso hospitalario, empleando protocolos estandarizados. España es un país de referencia en este tipo de diagnóstico”*, destaca la doctora Moreno.

### **La alternativa a los tratamientos secundarios**

En ocasiones, aparecen en la práctica clínica alérgicos a fármacos que no pueden ser tratados de forma correcta con otro producto o una familia alternativa. Para afrontar estas situaciones, se opta por la desensibilización. El tratamiento se basa en la administración del agente terapéutico responsable de la alergia, induciendo de forma temporal su tolerancia para poder tratar adecuadamente a los pacientes que de forma previa habían mostrado una reacción o hipersensibilidad.

Esta técnica solamente se indica en situaciones clínicas en las que no existe medicación alternativa y/o adecuada o en las que la eficacia del tratamiento antibiótico es muy inferior al betalactámico y pone en riesgo la curación de la infección del paciente.

*“Por ello y para poder poner en marcha protocolos de desensibilización es imprescindible contar con unidades especiales de Alergología en los hospitales y contar con profesionales expertos en esta práctica clínica”, subraya la experta.*

La SEAIC recuerda que en los últimos años los alergólogos han pasado de "prohibir" los medicamentos a los cuales el paciente era alérgico, a conseguir, en casos de enfermedades graves y con fármacos imprescindibles de primera línea de eficacia, una tolerancia que puede llegar a salvar vidas.

**Para más información, Gabinete de Prensa de la SEAIC.**

**PLANNER Media: Laura Castellanos / Helena Pastor Telf.: 91 787 03 00**