

Cuándo evitar AINEs en Urgencias. Revisión de alergia a AINEs un hospital de tercer nivel.





¿Cuándo no?



Hipersensibilidad a medicamentos





Observacional
Descriptivo
Restrospectivo
Unicentrico

298 pacientes años 2008-2018

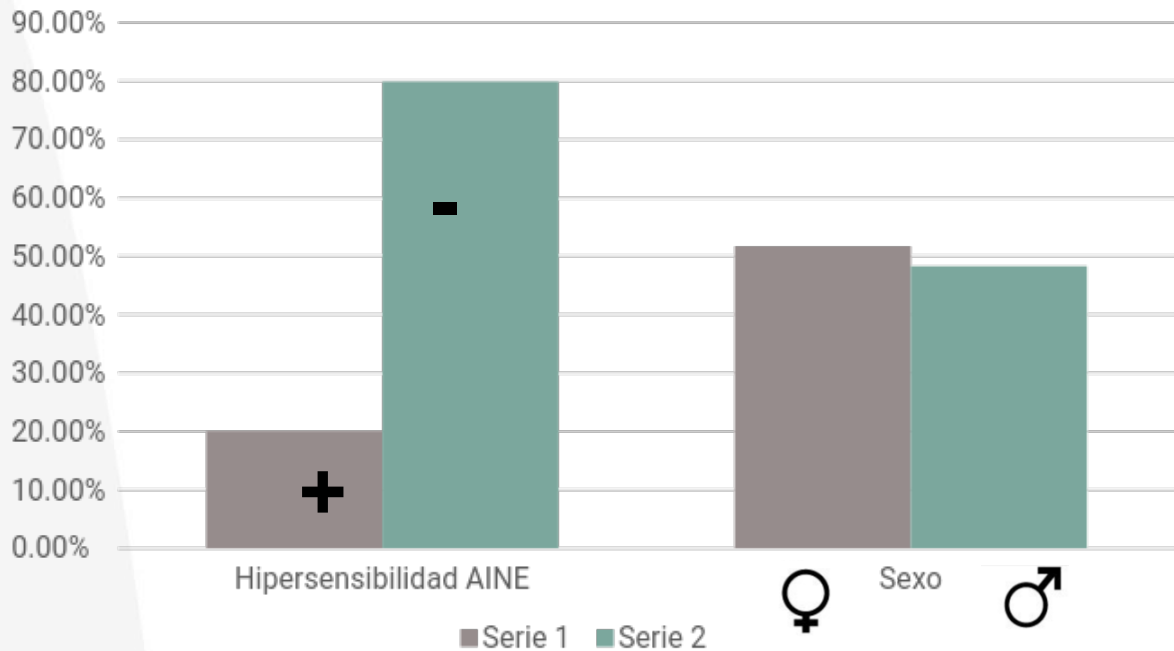


298 pacientes

- 60 hipersensibilidad (20,1%)
- 238 negativos (79.9%)

Mediana edad: 10 años

No diferencias por sexo



CLÍNICA



Angioedema palpebral (86,7%)



- Rinitis y/o broncoespasmo (15%)

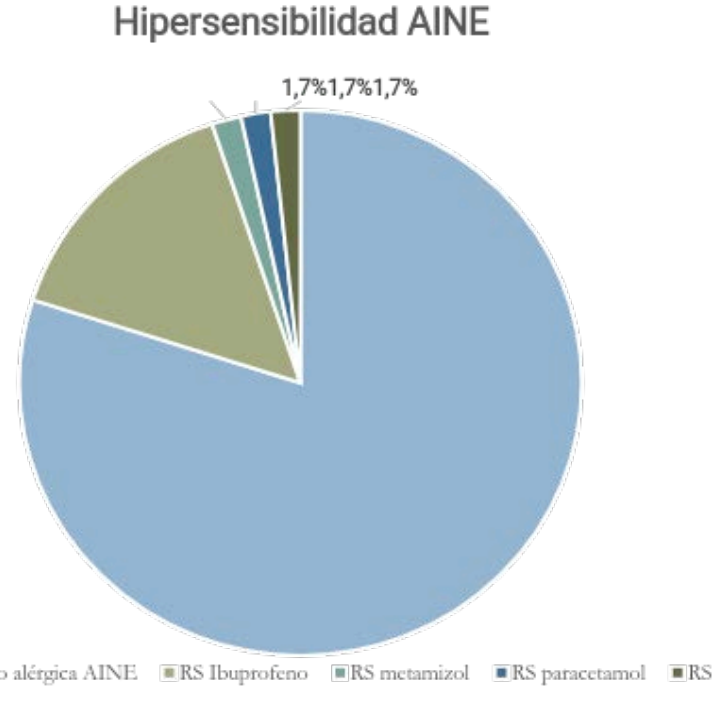


- Exantema maculopapuloso (8,3%)

80% No inmunológica

-Urticaria/Angioedema

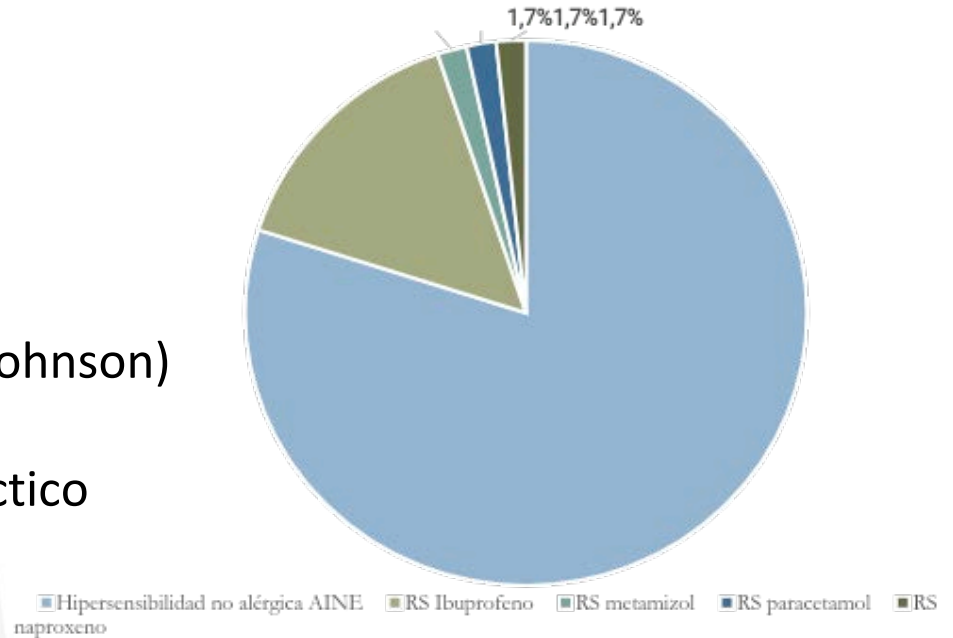
-Enfermedad respiratoria exacerbada por AINE

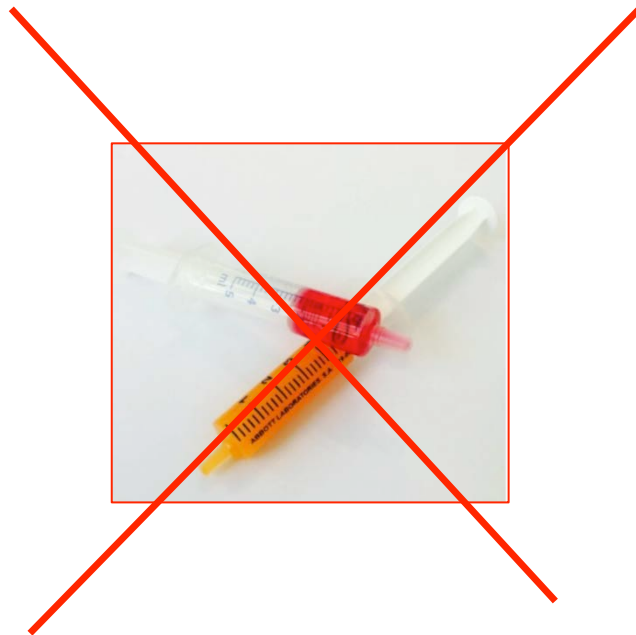


20% Inmunológica

- RS Ibuprofeno: 15%
- RS Naproxeno: 1,7%
- RS Paracetamol: 1,7% (S. Stevens-Johnson)
- RS Metamizol: 1,7% (Shock anafiláctico Intradermorreacción +)

Hipersensibilidad AINE





¿ Y entonces?



1. Inhibidores Cox2 : Etoricoxib.
Meloxicam
1. Corticoides
2. Opiáceos



CONCLUSIONES

- La hipersensibilidad NO alérgica es la forma más frecuente
- Sospechar ante paciente con edema palpebral bilateral tras 1-3 h
- Relación con atopia, pudiendo desencadenar broncoespasmo aunque es infrecuente
- No se recomienda evitación sistemática de AINE en asmáticos asintomático
- Tratamiento alternativo: corticoides, opiáceos o inhibidores selectivos de COX-2

Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias
Urgencias Pediátricas



Gracias