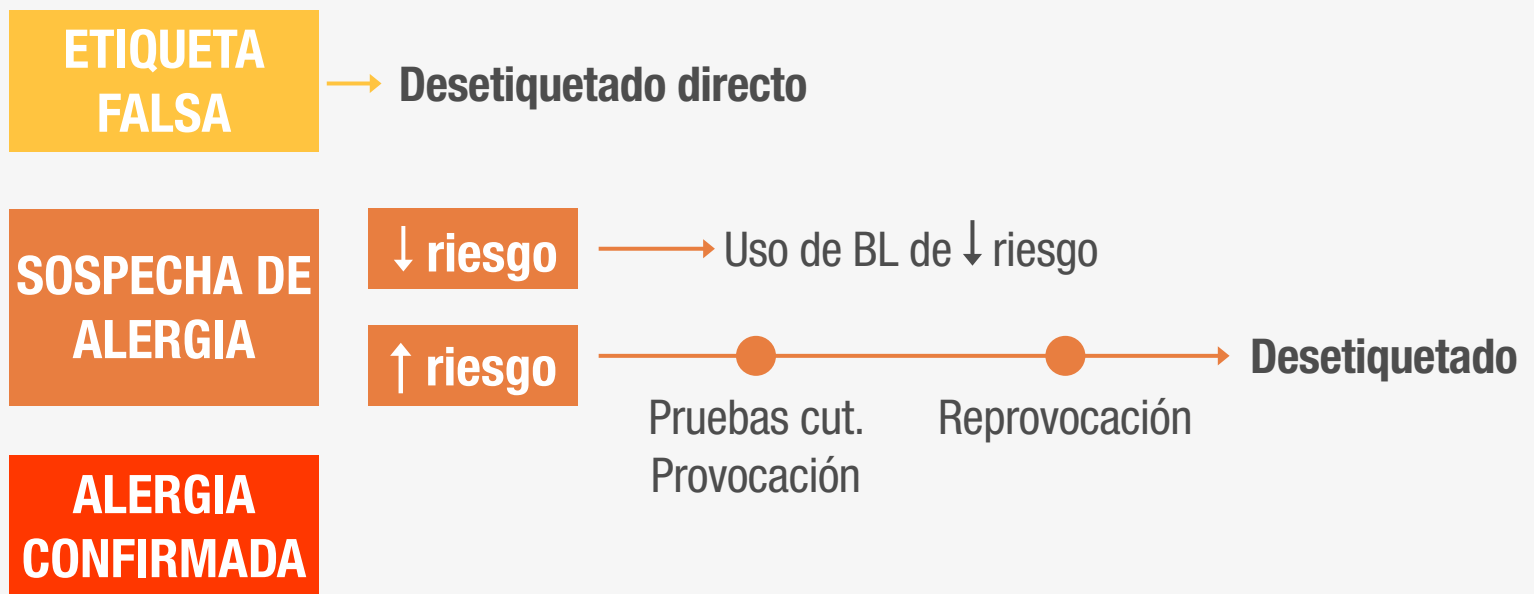


TIPOS DE ETIQUETAS DE ALERGIA



Los objetivos en los pacientes con etiqueta de alergia a antibióticos son:

Objetivo	Descripción	Responsable
Desetiquetado	Retirada de la etiqueta (el paciente puede recibir cualquier antibiótico β -lactámico)	Falsa etiqueta: médico responsable del paciente Alergia posible (sospecha de alergia): alergólogo
Uso de β-lactámicos seguros* * 1. Cefazolina 2. Ceftriaxona 3. Meropenem	Permitir el uso de determinados β-lactámicos (cefazolina, ceftriaxona y meropenem) en infecciones que requieren hospitalización	Bajo riesgo: médico responsable del paciente. Alto riesgo: alergólogo
Selección de antibióticos alternativos	Selección de aztreonam o antibióticos no β-lactámicos alternativos	Médico responsable del paciente

Lo ideal es buscar el **desetiquetado**:

- El desetiquetado es sencillo en pacientes con etiqueta falsa y puede ser realizado por el médico habitual.
- Sin embargo en **pacientes con alergia posible (sospecha de alergia) el desetiquetado sólo puede ser realizado por el alergólogo** y debe ser realizado en varios pasos separados varias semanas entre sí por lo que no se puede completar durante la hospitalización.

No obstante, en **pacientes con etiqueta de sospecha de alergia de bajo riesgo a penicilina e infecciones graves (hospitalizados) es posible utilizar β -lactámicos “seguros”** (muy baja reactividad cruzada), lo que es un objetivo muchas veces suficiente. El médico del paciente puede hacerlo si:

- Estratifica la reacción como de bajo riesgo (PEN-FAST <3 y ausencia de otros criterios de riesgo).
- Utiliza **β -lactámicos “seguros”**: ceftriaxona, meropenem y cefazolina.

En pacientes con **etiquetas de sospecha de alergia a penicilina que no son de bajo riesgo** sólo se puede utilizar aztreonam u otros antibióticos no β -lactámicos alternativos hasta que el paciente sea evaluado por un alergólogo.

En **pacientes con alergia confirmada** se pueden utilizar los β -lactámicos indicados en el informe del alergólogo.