

ACCIONES CLAVE POR PARTE DEL MÉDICO DEL PACIENTE CON ETIQUETA DE ALERGIA A PENICILINA

1. IDENTIFICA Y DESETIQUETA FALSAS (FAKE) ALERGIAS A ANTIBIÓTICOS

- Caracteriza bien el antecedente de alergia
 1. evaluando los criterios de reacción no inmunomediada
 2. y/o documentando tolerancia previa
- Si cumple alguno de estos criterios puedes desetiquetar la alergia y puedes utilizar cualquier antibiótico

2. USA CEFALOSPORINAS “SEGURAS” Y CARBAPENÉMICOS EN PACIENTES SOSPECHA DE ALERGIA A PENICILINA DE BAJO RIESGO

En pacientes con etiquetas de sospecha de alergia de bajo riesgo que tienen infecciones graves (hospitalizados) puedes utilizar β -lactámicos seguros si:

- Caracterizas la etiqueta de **sospecha como de bajo riesgo**
- Seleccionas un β -lactámico seguro (Cefazolina, Ceftriaxona o Meropenem), según la infección del paciente.

3. INTERCONSULTA A ALERGIA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

Interconsulta a Alergia durante la hospitalización si (todos ellos):

- El paciente tiene una infección grave
- Su tratamiento de elección es un β -lactámico
- Tiene una etiqueta de **sospecha de alergia de alto riesgo**

Mientras es evaluado, puedes usar aztreonam y otros antibióticos no β -lactámicos alternativos.

4. VALORAR NECESIDAD DE DESETIQUETADO FINAL

El desetiquetado final requiere revisiones y pruebas en consulta, para las que existe lista de espera. Por eso **debes seleccionar pacientes en los que:**

- Es esperable que vuelvan a tener una infección grave
- No es posible el uso de β -lactámicos seguros, o es probable que estos no sean suficientes en un eventual ingreso
- Es factible su evaluación en consulta

5. DOCUMENTA TUS ACTUACIONES (ACABA LA FAENA)

Para que tu esfuerzo sirva en el futuro:

- Registra en la historia clínica tu evaluación de la etiqueta de alergia y tus decisiones.
- Actualiza:
 1. El módulo de alergia de HCE
 2. La receta electrónica
 3. El programa de prescripción antibiótica