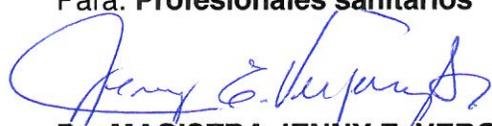


012/CNFV/DFV/DNFD
21 de enero de 2015

Para: **Profesionales sanitarios**



De: **MAGISTRA JENNY E. VERGARA S.**
Directora Nacional de Farmacia y Drogas



NOTA DE SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS

SENSIBILIDAD CRUZADA ENTRE LOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS Y EL RIESGO DE PRESENTAR REACCIONES ALÉRGICAS SERIAS

EL CENTRO NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE FARMACIA Y DROGAS DEL MINISTERIO DE SALUD, CONSIDERA PERTINENTE PRESENTARLES LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

La sensibilidad o reacción cruzada se refiere a la unión de un antígeno a un anticuerpo que no es el que desencadenó la respuesta inmunitaria (no inmunógeno). Casi todos los anticuerpos muestran reacción cruzada con antígenos estrechamente relacionados, pero en ocasiones, algunos se unen a antígenos que no tienen relación clara con el antígeno que desencadenó la respuesta inmunitaria¹.

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) comprenden un grupo químicamente heterogéneo de sustancias, a menudo sin relación química alguna, pero que a pesar de todo, comparten algunas acciones terapéuticas (analgésicas, antiinflamatorias, antipiréticas y antiagregante plaquetario) y efectos adversos (Cuadro N°1)². Los AINE es uno de los grupos de medicamentos más frecuentemente implicado en el desarrollo de reacciones de hipersensibilidad³.

Las reacciones de hipersensibilidad asociadas al ácido acetilsalicílico y los AINE se manifiestan por síntomas que van desde rinitis vasomotora con expulsión abundante de secreciones acuosas, angioedema, urticaria generalizada y asma bronquial, hasta edema laríngeo, broncoconstricción, hiperemia cutánea, hipotensión y choque¹.

Debido al potencial de sensibilidad cruzada entre los AINE, no debe darse estos agentes a pacientes en los cuales el u otros AINE han inducido síntoma de asma, rinitis, urticaria, pólipos nasales, angioedema, broncoespasmo reacciones anafilactoides u otros síntomas alérgicos. La sensibilidad cruzada puede desencadenar una reacción fatal similar al choque anafiláctico⁴.

La sensibilidad cruzada abarca al ácido acetilsalicílico, otros salicilatos, AINE estructuralmente distintos y en raras ocasiones el acetaminofén¹.

Situación en Panamá:

El Centro Nacional de Farmacovigilancia, ha recibido a la fecha dos notificaciones de sospechas de reacciones adversas con desenlaces fatales en pacientes con antecedentes alérgicos a AINE, a los que se les administró uno de estos medicamentos.

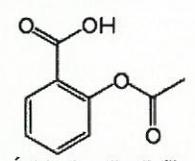
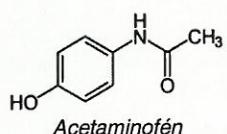
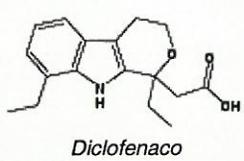
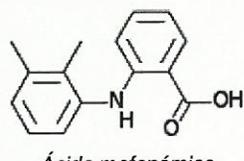
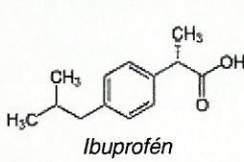
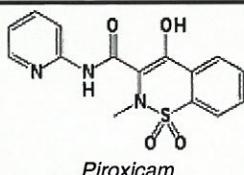
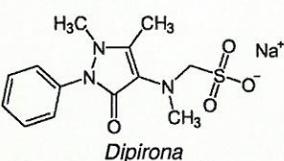
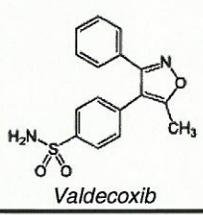
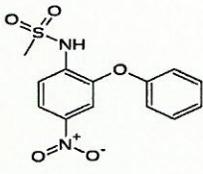
Caso N°1:

Paciente femenina de 75 años de edad con antecedentes alérgicos asociados al ácido acetilsalicílico (Tabcin[®]) y penicilinas, presentó un síndrome febril inespecífico para el cual se le prescribió diclofenaco sódico administrado vía intravenosa. Posterior a la administración, la paciente fallece tras experimentar disnea severa, cianosis perioral y secreciones pulmonares tipo edema pulmonar⁵.

Caso N°2:

Paciente masculino de 61 años de edad con historia alérgica a los AINE, al cual se le prescribió post cirugía los siguientes medicamentos para uso oftálmico: diclofenaco sódico, mofloxacino y acetato de prednisolona. Con la medicación prescrita el paciente desarrolló un choque anafiláctico con desenlace fata⁶.

Cuadro N° 1: Clasificación de los antiinflamatorios no esteroideos y sus miembros más representativos

| Clasificación | Miembros principales | Estructuras |
|---|---|---|
| Salicilatos | Ácido Acetilsalicílico Diflunisal |  Ácido Acetilsalicílico |
| Derivado paraaminofenol | Acetaminofén |  Acetaminofén |
| Derivados del ácido acético | Indometacina Sulindaco Etodolac Tolmentín Ketorolaco Diclofenaco |  Diclofenaco |
| Derivados del ácido antranílico o fenamatos | Ácido mefenámico Meclofenamato Ácido flufenámico |  Ácido mefenámico |
| Derivados del ácido propiónico | Ibuprofén Naproxén Fenoprofén Ketoprofén Oxaprozina Dexketoprofeno |  Ibuprofén |
| Derivados del ácido enólico | Piroxicam Meloxicam Nabumetona |  Piroxicam |
| Derivados de pirazolona | Fenilbutazona Oxifenbutazona Dipirona (metamizol) |  Dipirona |
| Inhibidores selectivos de la COX-2 | Celecoxib Valdecoxib Parecoxib Etoricoxib |  Valdecoxib |
| Otros | Nimesulida Clonixinato de lisina |  Nimesulida |

Tomado y modificado de Brunton, L. et al. 2012.

Recomendaciones para el profesional de la salud:

- ❖ **Debido al potencial de sensibilidad cruzada, los pacientes sensibles a uno de los AINE (incluyendo al ácido acetilsalicílico), también puede ser sensible a cualquier AINE⁶.**
- ❖ **Está contraindicada la administración de AINE a pacientes que hayan experimentado con otros AINE: síntoma de asma, rinitis, urticaria, pólipos nasales, angioedema, broncoespasmo, reacciones anafilactoides u otros síntomas alérgicos⁴.**

- ❖ **Consulte a sus pacientes sobre sus antecedentes alérgicos antes de prescribir, administrar o dispensar cualquier medicamento. De presentar historia de hipersensibilidad a algún fármaco específico se deberá tener en consideración que esta hipersensibilidad se puede presentar con otros fármacos pertenecientes a ese mismo grupo farmacológico o relacionado estructuralmente.**
- ❖ **Consulte en la página web del Ministerio de Salud, la nota de seguridad de medicamentos de septiembre de 2011, titulada “Reacciones inmunitarias a fármacos”.**
- ❖ **Reporte sus sospechas de reacciones adversas, fallas farmacéuticas y fallas terapéuticas a medicamentos al Centro Nacional de Farmacovigilancia. Telefax 512-9404 o al correo electrónico fvigilancia@minsa.gob.pa**

Recomendaciones para los pacientes:

- ❖ **No se automedique.**
- ❖ **Si es alérgico a un medicamento, comuníquesele inmediatamente a su profesional de la salud, para que se le prescriba, dispense o administre una opción terapéutica al medicamento al cual es alérgico.**
- ❖ **Cada vez que utilice un medicamento revise el etiquetado para verificar que el medicamento que va tomar no contenga la sustancia a la cual es alérgico.**
- ❖ **Si tiene dudas sobre el medicamento que va tomar consulte a su médico.**
- ❖ **Reporte sus sospechas de reacciones adversas, fallas farmacéuticas y fallas terapéuticas a medicamentos al Centro Nacional de Farmacovigilancia. Telefax 512-9404 o al correo electrónico fvigilancia@minsa.gob.pa**

Para finalizar, le agradecemos el cumplimiento de las recomendaciones emitidas en esta nota de seguridad de medicamentos y le solicitamos haga extensiva esta información a otros profesionales sanitarios y pacientes.

Fuentes de información consultadas:

1. MURPHY, K; TRAVERS, P. y WALPORT, M. 2009. Inmunobiología de Janeway. Séptima edición. México. McGraw-Hill Interamericana Editores, S. A.. 887 p.
2. BRUNTON, L.; LAZO, J. y PARKER, K. 2007. Goodman & Gilman. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. Onceava edición. México. McGraw-Hill Interamericana. 2017 p.
3. ISAZA, C. *et al.* 1997. Fundamentos de Farmacología en Terapéutica. Tercera edición. Colombia. Postergraph. 737 p.
4. KILLION, K. *et al.* 2003. Drug Facts and Comparisons. 57 ed. Estados Unidos. Facts & Comparisons. 2291p
5. Expediente de sospechas de reacción adversa del principio activo diclofenaco
6. Drug Information for the Health Care Professional, 26^a ed. Estados Unidos, USP DI, 2006. Volumen I

-----última línea-----MD

“SISTEMA DE SALUD HUMANO, CON EQUIDAD Y CALIDAD, UN DERECHO DE TODOS”

APARTADO POSTAL 06812; PANAMÁ 0618. PANAMÁ

Teléfonos: (507) 512-9404/ 9162 y Facsímil: 512-9196 - Correo electrónico: fvigilancia@minsa.gob.pa