Cartas al Director

Intradermorreacción con betalactámicos: consideraciones personales

Sr. Director:

En el número de junio de 1997 de nuestra Revista aparece un Documento de Posición «Actualización de las normas generales para el diagnóstico de reacciones a betalactámicos», sobre el que me gustaría hacer algunas consideraciones.

En mi opinión, basada en la experiencia como responsable del laboratorio de test «in vivo» del Hospital «Ramón y Cajal» en los últimos cinco años, el espacio dedicado en dicho artículo a los *Tests cutáneos* me parece insuficiente cualitativa y cuantitativamente. Refiriéndose a la intradermorreacción los autores dicen: «se inyecta 0,04 ml. por vía intradérmica y se dibuja el área inicial de la pápula así obtenida. El aumento de tamaño en 2-3 mm. sobre el diámetro inicial, a los 15-20 minutos, se considera una respuesta positiva».

Inmediatamente después de leerlo pensé: si llevo a cabo esto, sin ninguna otra consideración, en este laboratorio debería dar casi tantas positividades a betalactámicos como en ciertas Clínicas madrileñas, que no citaré por estar en el ánimo de todos los que trabajan o han trabajado en esta Comunidad.

Si admitimos que en alergia a medicamentos la anamnesis bien recogida y los Test «in vivo» son los principales pilares para alcanzar un diagnóstico de certeza, por fuerza debo sugerir a los autores que sean más cuidadosos y explícitos al escribir sobre la intradermorreacción a betalactámicos.

Las puntualizaciones que a continuación expreso van dirigidas a Residentes de la Especialidad y, por supuesto, están sujetas a críticas y/o sugerencias de cualquier lector.

1.ª No siempre es posible dibujar una pápula inicial tras inyectar 0,02-0,04 ml del antígeno. Testar por vía intradérmica a un paciente de 15-25 años casi siempre es fácil pero conseguirlo en la piel de un paciente de 70 o más años muchas veces resulta muy laborioso porque tras inyectar el volumen deseado éste se «estrella» o se difumina en la piel. Si ello ocurre, debemos repetir la intradermo pero siempre a los 20-30 minutos, tras comprobar la ausencia de reacción local y/o sistémica.

2.ª Si técnicamente la intradermo es correcta al llegar al tiempo de lectura (15-20 minutos), no solamente debemos medir el área o diámetro de la pápula sino observar si existe eritema circundante e interrogar sobre presencia o ausencia de prurito en dicha área.

Volvamos al principio. Obtengo una pápula de 3 mm. tras inyectar 0,02-0,04 ml. de Penicilina G sin diluir. Leo a los 20 minutos y resulta un diámetro de 6 mm. sin eritema ni prurito acompañante. Sol. Salina: 3 mm. Histamina (0,1 Mg/ml): 9 mm de pápula y 20 mm. de eritema. El Comité de Medicamentos lo da como positivo y el que suscribe continúa al paso posterior: la provocación controlada con 20.000 U. de Penicilina G.

Si en el caso hipotético anterior obtengo un aumento de 2-3 mm. sobre el diámetro inicial pero con eritema de 10 mm. o más y prurito acompañante, sí doy la intradermo como positiva aunque suelo aconsejar al clínico o a mí mismo que valore, con anamnesis y test «in vitro», conveniencia o no de seguir con provocaciones debido a que los prick con PPL, MDM y Penicilina G resultaron negativos.

3.ª Como el prurito acompañante a la prueba cutánea es un síntoma subjetivo es muy importante, siempre bajo mi punto de vista, testar la histamina en el brazo o antebrazo contralateral al antígeno-hapteno; de esta manera será más fácil, para el paciente y el médico, valorar mejor la presencia de prurito y no confundirlo con el escozor-dolor provocado por cualquier sustancia inoculada intradérmicamente.

4.ª Otro factor que tengo en cuenta es la edad del paciente. Si la lectura de la intradermo es dudosa y dicha prueba corresponde a un paciente de la tercera edad, me inclino a darla como positiva, aun a sabiendas de que el valor predictivo será escaso y que probablemente tolerará betalactámicos pero el riesgo de la provocación siempre debemos tenerlo muy presente en pacientes por encima de los 65 años.

Finalmente he de decir que así como la realización y lectura del Prick no ofrece dificultades, la intradermorreacción es difícil de hacer y de interpretar y más difícil aún de transmitir por escrito los muchos matices que, en mi opinión, debemos tener presentes para interpretarla adecuadamente. Para que cualquiera de nosotros capte esos matices, sólo conozco un camino: el haber interpretado, con aciertos y errores, miles de pruebas. El alergólogo con experiencia en este campo puede aportarla a los residentes pero siempre con el paciente delante porque no conozco ningún papulímetro certero que nos incline a seguir o no seguir con la prueba capital: la provocación parenteral que, como todos conocéis, conlleva un riesgo importante.

M. Sánchez Cano
Servicio de Alergia Hospital «Ramón y Cajal»
Madrid

Sr. Director:

En referencia a la carta enviada por el Dr. Sánchez Cano comentando algún aspecto del documento publicado por el Comité de Reacciones Medicamentosas de la SEAIC, en el número de junio de la Revista, hemos de hacer las siguientes consideraciones:

1. Agradecer al Dr. Sánchez Cano sus comentarios sobre la dificultad, conocida por todos los alergólogos con experiencia, de la interpretación en ocasiones de las pruebas cutáneas, especialmente de la intradermorreacción.

2. El documento publicado pretende ser una actualización de normas, general y necesariamente breve, nunca una guía exhaustiva de actualización en el diagnóstico de alergia a betalactámicos.

3. La apreciación que tiene el Dr. Sánchez Cano sobre la insuficiencia del espacio dedicado a los test cutáneos nos parece subjetiva, porque en un documento de tres páginas, casi una está dedicada al tema.

4. En el párrafo que cita no se dice en ningún momento que la respuesta pueda considerarse positiva «sin ninguna otra consideración».

5. Si la pretensión del Comité hubiera sido escribir un documento dirigido a la formación de Residentes, evidentemente su extensión debería haber sido otra y su intención mucho más concreta.

6. El Comité está permanentemente abierto a cualquier sugerencia o aportación realizada por cualquier lector de la revista.

M. G. Canto
Coordinadora del Comité