

CASO CLÍNICO

INTOLERANCIA A ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES (AINES): INCLUIDO PARACETAMOL

Adolfo Blanco, A; Víctor Skrie, V; Julio Orellana

División Alergia e Inmunología del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad

Introducción

Los AINES son la segunda causa de Reacción Adversa a drogas en Pediatría. Las reacciones cutáneas son más comunes. El mecanismo principal (no el único) de los efectos adversos se relaciona con la inhibición de la enzima Ciclooxygenasa 1 (COX-1). La intolerancia puede darse de modo cruzado a todos los AINES inhibidores de la COX-1 (lo más frecuente) o de manera selectiva a los fármacos con la misma estructura química. La historia clínica es orientadora para hacer el diagnóstico y las pruebas de provocación lo confirman. Con el diagnóstico la estrategia más utilizada es excluir la/s droga/s responsable/s de la reacción e indicar una alternativa. Por ser un inhibidor débil de la COX-1 el paracetamol es el más tolerado y usado como alternativa. Los que no lo toleran generan una dificultad en la conducta médica.

Objetivo

Presentamos dos pacientes con urticaria y angioedema inducidos por reacción cruzada a AINES, incluido el Paracetamol. Realizamos una descripción diagnóstica y propuesta terapéutica.

Descripción de Casos:

Dos varones de 8 y 12 años de edad, sin vínculo familiar alguno, fueron evaluados en la División de Alergia e Inmunología del Hospital de Niños, presentaron reiterados episodios de urticaria y edema facial tras la ingesta de AINES. Los síntomas aparecían a los pocos minutos y se limitaban a la cara sin compromiso de otros órganos. Revirtieron con antihistamínicos y corticoides. Para confirmar el diagnóstico (1) se realizaron Pruebas de Provocación Controladas Vía Oral (PPCVO) a: Dipirona, Ibuprofeno, Paracetamol y Meloxicam. Estos AINES inhiben la COX-1 con distinta

intensidad y presentan distinta estructura química. En ambos casos las PPCVO fueron positivas. Se confirmó así el diagnóstico de Urticaria y Angioedema Inducidos por AINES (UAIA). Luego, previa valoración Cardiológica, se procedió a la PPCVO con un COX-2 selectivo (Celecoxib) siendo tolerado en ambos pacientes. Se indicó la exclusión de AINES, excepto celecoxib según necesidad. Se consideró reevaluar la tolerancia a AINES luego de 4 años.

Conclusión

En los casos de UAIA se indica la exclusión de su uso. La mayoría de los pacientes toleran Paracetamol, los que no toleran se privan de disponer de un anti-térmico/analgésico. El Celecoxib suele ser bien tolerado. Su uso en pediatría está fuera de la recomendación del fabricante, pero múltiples estudios dan cuenta del uso seguro del mismo en esta edad (2, 3,4).

Bibliografía

(1) Zambonino MA, Torres MJ, Muñoz C, Requena G, Mayorga C, Posadas T, et al. Drug provocation tests in the diagnosis of hypersensitivity reactions to non-steroidal anti-inflammatory drugs in children. *Pediatr Allergy Immunol.* 2013;24:151---9.

(2) Monalancovici Kidon, Woei Kang Liew, Wen Chin Chiang, Siok Hoon Lim, Anne Goh, Jenny Poh Lin Tang and Oh Moh Chay. Hypersensitivity to Paracetamol in Asian Children with Early Onset of Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drug Allergy. *Int Arch Allergy Immunol* 2007;144:51-56

(3) Patrick M. Lynch, et al. The Safety and Efficacy of Celecoxib in Children With Familial Adenomatous Polyposis. *Am J Gastroenterol* 2010; 105:1437-1443

(4) Rachel E Sobel, et al. Safety of celecoxib and nonselective nonsteroidal anti-inflammatory drugs in juvenile idiopathic arthritis: results of the phase 4 registry. *Pediatric rheumatology* 2014, 12:29