

CARACTERÍSTICAS DE LAS REACCIONES ADVERSAS E INTOLERANCIAS FARMACOLÓGICAS EN EL PACIENTE MAYOR

Dr. Miguel Sánchez Ortiz / Dra. María Bernardino Cano / Dra. Milagritos Margot Vázquez Camacho / Dra. Magdalena Linge Martín

¹Servicio de Geriátria. Hospital Obispo Polanco. Teruel

RESUMEN

Introducción y objetivos. El objetivo principal del estudio fue categorizar las alergias e intolerancias farmacológicas de los pacientes ingresados en un Servicio de Geriátria. Otros objetivos fueron describir el perfil de los pacientes con alergias e intolerancias, analizar sus características y valorar posibles áreas de mejora.

Métodos. Hemos desarrollado un estudio descriptivo, transversal, de los pacientes ingresados durante el año 2021 en el Servicio de Geriátria. Se incluyeron pacientes diagnosticados en la historia clínica electrónica de alergia o intolerancia a fármacos. Registramos variables socio-demográficas, funcionales, clínicas y terapéuticas.

Resultados. De los 872 pacientes ingresados el año 2021, 149 (17,08%) estaban diagnosticados de alergia o intolerancia a fármacos. Entre los pacientes con alergias o intolerancias eran mujeres el 69,13%, la edad media fue 85 años. Desde el punto de vista funcional (Índice de Barthel) eran dependientes leves (28,86%) e independientes (10,07%). Presentaban deterioro cognitivo: 42,28%. Institucionalizados el 32,23%.

Presentan algún tipo de alergia el 51,68%. Las más frecuentes fueron (55,84%) antibióticos, (18,38%) fármacos de uso tópico, (15,58%) analgésicos orales y (18,20%) otros fármacos. Hemos encontrado pacientes con varias alergias farmacológicas: 2 tipos de alergias (14,76%), 3 tipos de alergias (3,35%) y 4 tipos de alergias (0,67%).

Intolerancias medicamentosas el 32,89%: las más frecuentes fueron a analgésicos (34,78%), antibióticos (23,91%) y antihipertensivos (13,04%). Hay un porcentaje elevado de pacientes con varias intolerancias: 2 intolerancias (45,65%), 3 intolerancias (29,35%), 4 intolerancias (17,39%) y 5 intolerancias (7,61%).

Por último, en un 43,62% de las historias clínicas consta el tipo de reacción alérgica (gastrointestinal: 26,09%, cutánea: 24,64%, anafilaxia 5,8%, angioedema 9%, tos 5,8%, y otros 24,64%). Del total de pacientes, únicamente el 14,56% cuenta con un estudio de confirmación realizado en el Servicio de Alergología.

Conclusiones. Cerca del 20% de los ingresados en el Servicio de Geriátria tienen antecedentes de alergia o intolerancia a fármacos. Las alergias más frecuentes son a antibióticos, fármacos tópicos y analgésicos orales. Y las intolerancias más frecuentes son a analgésicos, antibióticos y antihipertensivos. Hemos observado que menos de una quinta parte de todos los pacientes cuenta con un estudio de confirmación realizado en Alergología.

PALABRAS CLAVE

Alergia, intolerancia, ancianos, geriatría.

ABSTRACT

Introduction and objective. The main objective of the study was to categorize allergies and drug intolerances of patients admitted to a Geriatric Service. Other objectives were to describe the profile of patients with allergies and intolerances, analyze their characteristics and assess possible areas for improvement.

Methods. We have developed a descriptive, cross-sectional study of patients admitted during the year 2021 in the Geriatric Service. Patients diagnosed in the electronic medical record of allergy or drug intolerance were included. We recorded sociodemographic, functional, clinical and therapeutic variables.

Originales

Results. Of the 872 patients admitted in 2021, 149 (17.08%) were diagnosed with drug allergy or intolerance. Among the patients with allergies or intolerances, 69.13% were women, the average age was 85 years. From the functional point of view (Barthel Index) they were slightly dependent (28.86%) and independent (10.07%). They presented cognitive deterioration: 42.28%. Institutionalized 32.23%.

51.68% present some type of allergy. The most frequent were (55.84%) antibiotics, (18.38%) topical drugs, (15.58%) oral analgesics, and (18.20%) other drugs. We have found patients with various drug allergies: 2 types of allergies (14.76%), 3 types of allergies (3.35%) and 4 types of allergies (0.67%).

Drug intolerances 32.89%: the most frequent were analgesics (34.78%), antibiotics (23.91%) and antihypertensives (13.04%). There is a high percentage of patients with various intolerances: 2 intolerances (45.65%), 3 intolerances (29.35%), 4 intolerances (17.39%) and 5 intolerances (7.61%).

Lastly, in 43.62% of the clinical histories the type of allergic reaction was recorded (gastrointestinal: 26.09%, skin: 24.64%, anaphylaxis 5.8%, angioedema 9%, cough 5.8% and others 24.64%). Of the total number of patients, only 14.56% had a confirmatory study carried out in the Allergology Department.

Conclusions. Nearly 20% of those admitted to the Geriatric Service have a history of allergy or intolerance to drugs. The most common allergies are to antibiotics, topical drugs, and oral pain killers. And the most frequent intolerances are to analgesics, antibiotics and antihypertensives. We have observed that less than a fifth of all patients have a confirmatory study performed in Allergology.

KEYWORDS

Allergy, intolerance, elderly, geriatrics.

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de alergias e intolerancias medicamentosas en mayores es un problema importante de salud pública que puede generar preocupación tanto para los médicos como para los propios ancianos, dadas las posibles consecuencias graves que pueden surgir. Estas reacciones adversas, ya sean alergias medicamentosas o intolerancias, afectan a toda la población, si bien los pacientes mayores tienen una mayor probabilidad de desarrollarlas debido a la mayor incidencia de enfermedades subyacentes y a los cambios relacionados con la edad en su sistema inmunológico¹.

El envejecimiento fisiológico conlleva cambios en la composición corporal, así como en la absorción, distribución y metabolismo de los fármacos, lo que puede influir en su eficacia y seguridad. Estas variaciones pueden desencadenar tanto reacciones alérgicas como intolerancias, las cuales pueden manifestarse de diversas formas clínicas^{1,2}.

Diagnosticar estas reacciones en los mayores resulta desafiante debido a la complejidad de su presentación clínica, las múltiples comorbilidades presentes y el uso simultáneo de varios. La falta de un enfoque sistemático para

la detección y el diagnóstico puede llevar a un manejo inadecuado y a mayores consecuencias. Por lo tanto, es de vital importancia para la salud y el bienestar de los pacientes ingresados tener en cuenta este tipo de reacciones medicamentosas y la detección temprana para prevenir complicaciones³.

En este contexto, es imprescindible conocer las bases farmacológicas y clínicas en ancianos, para prevenir, diagnosticar y tratar adecuadamente estos problemas. En este trabajo vamos a describir los principales aspectos epidemiológicos y clínicos de las intolerancias y reacciones alérgicas medicamentosas en la población anciana.

MÉTODOS

Estudio descriptivo, transversal sobre las intolerancias y alergias en las personas mayores.

La población de estudio son pacientes ingresados, independientemente de la unidad de ingreso, en el Servicio de Geriátrica. Se decide este marco muestral por la importancia de las implicaciones clínicas y de evolución durante un ingreso hospitalario.

Originales

Los criterios de inclusión:

- Personas mayores de 65 años

- Ingreso hospitalario en el Hospital San José a cargo de S. Geriátrica durante el año 2021.

No hemos tenido en cuenta ningún criterio de exclusión. Por lo tanto el criterio de selección es uniforme, se han seleccionado todos los pacientes muestrales.

La variable principal es el antecedente de alergia medicamentosa y/o intolerancia. Otras variables registradas han sido el número de alergias, la confirmación del diagnóstico, antecedentes personales y situación basal, motivo de ingreso, registro de la clínica desarrollada en la reacción medicamentosa.

Los datos se recopilaron en una tabla Office Excel, tras la revisión de las historias clínicas, este proceso se ha realizado en el primer trimestre del año 2023, en el Hospital San José de Teruel.

Análisis descriptivo de los datos: Las variables cualitativas se presentan mediante la distribución de frecuencias de los porcentajes de cada categoría. Las variables estudiadas cuantitativas serán exploradas y se darán indicadores de tendencia central y de dispersión.

Este estudio se lleva a cabo en cumplimiento de las recomendaciones sobre investigaciones biomédicas en seres humanos que figuran en la Declaración de Helsinki. Además, este estudio se ha llevado a cabo en cumplimiento de las directrices de Buena Práctica Clínica de la Conferencia Internacional sobre Armonización (BCP-ICH) y de los requerimientos y normas legales locales aplicables.

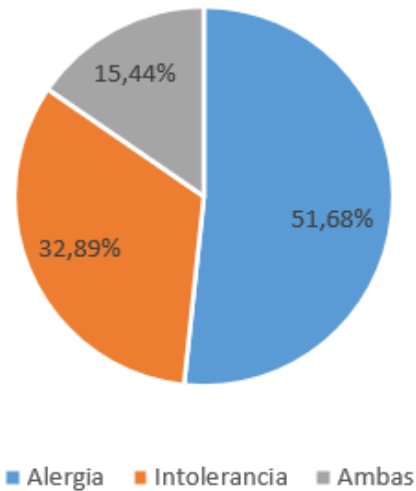


Fig. 1. Reacciones medicamentosas.

RESULTADOS

De los 872 pacientes ingresados el año 2021, hemos encontrado 149 pacientes (17,08%) diagnosticados de alergia o intolerancia a fármacos. De esos 149 pacientes (Fig. 1) el 51,68% presentaba alergia y el 32,89% intolerancia y un 15,44% alguna alergia e intolerancia.

Desde el punto de vista sociodemográfico, entre los pacientes con alergias o intolerancias eran mujeres el 69,13% y la edad media de nuestra población fue 85 años. Desde el punto de vista funcional (Índice de Barthel) eran dependientes totales el 25,50%, dependientes severos 18,8%, con dependencia moderada 16,8%, dependencia leve (28,86%) e independientes (10,07%). Presentaban deterioro cognitivo: 42,28%. Estaban institucionalizados el 32,23%.

	Nº	%
Gastrointestinal	18	26,09%
Cutáneas	17	24,64%
Angioedema	9	13,04%
Tos	4	5,80%
Anafilaxia	4	5,80%
Otros	17	24,64%

Tabla 1. Reacciones adversas medicamentosas

Originales

En este trabajo hemos observado que en aproximadamente la mitad de las ocasiones no se describe la clínica por la que se diagnostica la reacción adversa medicamentos. Únicamente en el 43,62% de las historias clínicas consta el tipo de reacción medicamentosas (Tabla 1), estas se agrupan en gastrointestinales (26,09%), cutáneas (24,64%), casos de anafilaxia (5,8%) y angioedema (13,04%), tos (5,8%) y otros tipos no especificados pero que presentaron sintomatología (24,64%).

En el grupo de pacientes diagnosticados de alergia: 51,68%. Las alergias más frecuentes fueron en el 55,84% de los pacientes por antibióticos, seguido en un 18,38% de ocasiones por fármacos de uso tópico y en un 15,58% por analgésicos orales. Estas alergias se detallan en la (Tabla 2). Cuando nos referimos a intolerancias (32,89%), las más frecuentes fueron a analgésicos (34,78%), antibióticos (23,91%) y antihipertensivos (13,04%).

Hay pacientes con varias alergias farmacológicas: 2 alergias (14,76%), 3 alergias (3,35%) y 4 alergias (0,67%). También hay un porcentaje elevado de pacientes con varias intolerancias: 2 intolerancias (45,65%), 3 intolerancias (29,35%), 4 intolerancias (17,39%) y 5 intolerancias (7,61%).

Por último, del total de pacientes, únicamente el 14,56% cuenta con un estudio de confirmación realizado en el Servicio de Alergología.

De este modo, podemos concluir qué:

- Cerca del 20% de los ingresados en el Servicio de Geriátrica tienen antecedentes de alergia o intolerancia a fármacos.
- Las alergias más frecuentes son a antibióticos, fármacos tópicos y analgésicos orales.
- Las intolerancias más frecuentes son a analgésicos, antibióticos y antihipertensivos.
- Existe un porcentaje elevado de pacientes que combinan varios diagnósticos de alergia e intolerancia.
- En un 86,15% de casos la reacción acontecida fue autolimitada.
- Menos de un quinto de todos los pacientes con sospecha de reacción medicamentosa cuenta con un estudio de confirmación realizado en Alergología.

DISCUSIÓN

De entre los pacientes analizados el 17,08% presentaba alguna alergia o intolerancia. Dentro de este grupo lo más frecuente fue presentar alergia frente a intolerancia. Se encontró que era más frecuente padecer alergia en mujeres frente a hombres siendo la edad media de 85 años. A nivel del estado funcional, fueron más frecuentes en los pacientes con dependencia leve.

A) Alergias	Subtipo	N (%)	Total
Antibióticos			55,84%
	Penicilinas	(62,8)	
	Quinolonas	(16,27)	
	Otros	(20,93)	
Fármacos Tópicos			18,38%
	Analgésicos	(37,5)	
	Otros	(62,5)	
Analgésicos orales			34,78%
	Metamizol	(83,33)	
	AINEs	(8,33)	
	Tramadol	(8,33)	
Otros fármacos			18,2%

Tabla 2. Alergias medicamentosas

Originales

Respecto a la expresión clínica de la alergia en los pacientes se observó que en más de la mitad de los pacientes no se especificaba dicha información. En aquellos en los que se recogía dicha información, la manifestación clínica más frecuente fue gastrointestinal, seguida de la cutánea, anafilaxia y tos.

La alergia medicamentosa más frecuente fue a antibióticos, seguido de agentes de uso tópico y por último analgésicos orales. Sin embargo, cuando nos referimos a intolerancia, fueron por orden: analgésicos, antibióticos y antihipertensivos.

Los hallazgos de nuestro original breve coinciden con otros estudios similares, que confirman la distribución por sexos⁴. Además, sitúa la clínica gastrointestinal como la manifestación más frecuente⁵. Además, otros estudios confirman las manifestaciones cutáneas como segunda manifestación clínica más frecuente, pero advierte que las características de dicha entidad, como podría ser la urticaria varía con

la edad y habría que tener en cuenta las características propias de dicha patología en este grupo etario.

Por otro lado, la existencia de un porcentaje elevado de pacientes que presentaban dos o más alergias o intolerancias, concuerda con otros estudios que refieren que los pacientes más añosos tienen más posibilidades de sufrir varios de estos eventos concomitantes⁶.

Este estudio ha contado con la limitación de no contar con un seguimiento posterior que permitiera ver la evolución de las diferentes manifestaciones y su comportamiento según las características del paciente anciano.

Por otro lado, contamos con un porcentaje limitado de pacientes que presenten estudio de confirmación por el Servicio de Alergología. Por ello animamos a intensificar la realización de dichos estudios, para evitar efectos indeseados, además de evitar la restricción innecesaria de tratamientos.

BIBLIOGRAFIA

1. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *J Am Geriatr Soc.* 2019; 67(4): 674-694.
2. Castle SC. Clinical relevance of age-related immune dysfunction. *Clin Infect Dis.* 2000; 31(2): 578-585.
3. Shrank WH, Patrick AR, Brookhart MA. Healthy user and related biases in observational studies of preventive interventions: a primer for physicians. *J Gen Intern Med.* 2011; 26(5): 546-550.
4. Bozek A, Jarzab J. Epidemiology of IgE-dependent allergic diseases in elderly patients in Poland. *Am J Rhinol Allergy.* 2013 Sep-Oct;27(5).
5. McClave SA, Gualdoni J, Nagengast A, Marsano LS, Bandy K, Martindale RG. Gastrointestinal Dysfunction and Feeding Intolerance in Critical Illness: Do We Need an Objective Scoring System? *Curr Gastroenterol Rep.* 2020 Jan 7;22(1).
6. Guyer A, Iammatteo M, Karagic M, Macy E, Jerschow E. Tackling the Patient with Multiple Drug "Allergies": Multiple Drug Intolerance Syndrome. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020 Oct;8(9):2870-2876.