



OMALIZUMAB EN ALERGIAS GRAVES A MEDICAMENTOS MEDIADAS POR INMUNOGLOBULINA E

Jornadas farmacológicas
ACTUALFARMA

Martín López A, Plasencia García I, Joy Carmona P, González Chávez J, Díaz Díaz CL, Vera Cabrera M, González García I, Merino Alonso FJ. Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Ntra Sra de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Objetivo




Analizar el uso de omalizumab fuera de indicación en alergias graves a medicamentos mediadas por IgE.

Material y Métodos

Estudio **observacional retrospectivo** en el que se incluyeron los tres pacientes que han recibido tratamiento con omalizumab para la indicación de alergia grave a medicamentos mediada por IgE en nuestro hospital. Los datos se obtuvieron a partir del programa de historia clínica electrónica Selene® y del programa de gestión de Farmacia Farmatools®. Se recogieron las siguientes variables: edad, medicamento implicado, causa del inicio, fecha inicio, fecha fin, finalización de la desensibilización, dosis y pauta de omalizumab al inicio de tratamiento, cambios en la pauta de tratamiento, autoadministración, reducción en el número de visitas al centro con la autoadministración, costes globales y por paciente.

Resultados

Se incluyeron tres pacientes adultos, con una edad media de 48 años (36-54) con alergia grave a medicamentos.

-  36 años, con riesgo de preeclampsia tras aborto previo, que presentó una reacción grave al inicio de tratamiento de ácido acetilsalicílico (necesario hasta la semana 36).
-  54 años, Linfoma MALT que desarrolló alergia grave al Rituximab en el segundo ciclo.
-  54 años, con antecedentes de alergia a carboplatino que inició terapia con gemcitabina-carboplatino para tratar un adenocarcinoma en estadio IVB y presentó reacciones graves durante el proceso de desensibilización en los dos primeros ciclos.

Los tres iniciaron la pauta coadyuvante con omalizumab 300 mg cada 14 días, dos de ellos cambiaron a cada 21 días y el tercero cada 28 días. La media de dosis administrada fue de 6 y la duración 4 meses. Los tres pacientes recibieron dos dosis previas a continuar con el proceso de desensibilización. Todos finalizaron el proceso de desensibilización sin incidencias y pudo administrarse el tratamiento prescrito para su patología de base. Se formó a los tres pacientes para autoadministración, a dos de ellos tras 3 dosis administradas en el centro y en una paciente tras una sola dosis. La administración en domicilio supuso un ahorro de 7 visitas al centro, una media de 2 visitas por paciente. El coste global ha sido de 10.169 euros.

Conclusiones

El uso de omalizumab fuera de indicación en alergias graves a medicamentos mediadas por IgE presenta una evidencia limitada. En nuestra serie de casos se logró finalizar la administración del fármaco prescrito sin incidencias relevantes, evitando líneas de tratamiento de mayor coste o de pautas más incómodas para el paciente.

La pauta de omalizumab es limitada en el tiempo, manteniéndose hasta finalización del fármaco prescrito, implicando costes asumibles por el sistema sanitario. Es necesario el seguimiento y la atención farmacéutica en estos pacientes, desde la gestión de su uso como medicamentos en situaciones especiales, la formación al paciente con autoadministración y el seguimiento desde la Unidad de Pacientes Externos.