



DESENSIBILIZACIÓN A RABEPAZOL: ESTRATEGIA TERAPÉUTICA TRAS HIPERSENSIBILIDAD A INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES.

Isabel Gutiérrez Fernández, Juan Bosco Águeda Fernández, María Teresa Esteban Alonso, Ana Infante Camarero, Marta Ubeira Iglesias, Natalia Revilla Cuesta. Hospital Universitario de Burgos.

Jornadas farmacológicas

ACTUALFARMA

INTRODUCCIÓN:

Los inhibidores de la bomba de protones (IBP) se utilizan ampliamente en el tratamiento de enfermedades gastrointestinales. Los IBP son medicamentos generalmente bien tolerados con un bajo riesgo de efectos secundarios. Las reacciones de hipersensibilidad son infrecuentes, pero se han identificado anafilaxis, urticaria o disnea. Aunque se evita la medicación en la mayoría de los casos cuando se desarrolla una reacción de hipersensibilidad, puede ser necesario utilizar el fármaco para un tratamiento óptimo. En estos casos, se recomienda la desensibilización del fármaco, induciendo un estado temporal de tolerancia a un compuesto responsable de una reacción de hipersensibilidad. Si el procedimiento es exitoso, se desarrolla tolerancia temporal al fármaco. Presentamos el caso de un paciente, diagnosticado de exantema medicamentoso tras omeprazol en 2013, que precisa tratamiento con IBP en 2025 por *Helicobacter pylori* (HP). El servicio de alergología solicita al servicio de farmacia la elaboración de un protocolo de desensibilización a rabeprazol.

OBJETIVOS:

Describir la experiencia de manejo en una paciente de 59 años diagnosticado de alergia medicamentosa a fármacos IBPs y actualmente con necesidad de tratamiento erradicador de HP con rabeprazol, realizando un nuevo estudio de alergia medicamentosa a rabeprazol e implementando de un protocolo de desensibilización desde el servicio de Farmacia, destacando su aplicabilidad en casos similares.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Se diagnosticó un exantema medicamentoso con omeprazol en 2013. En 2024 a raíz de la necesidad de tratamiento con IBPs por erradicación de HP se realizaron pruebas epicutáneas con rabeprazol, omeprazol y esomeprazol así como prick-test con rabeprazol, siendo todas negativas. Posteriormente, se realizó una exposición oral controlada con rabeprazol resultando una nueva reacción de mayor intensidad a la ya acontecida en 2013, por ello se contacta con farmacia hospitalaria para elaborar un protocolo de desensibilización de rabeprazol.

Se preparó y refrigeró una disolución de rabeprazol en cloruro sódico al 0.9% de uso inmediato, según protocolo: se pulverizaron y dispersaron dos comprimidos de 20mg de rabeprazol en 20 mL de NaCl 0.9% para obtener una solución oral "A: 1/10" de 2mg/mL; partiendo de la solución "A" se realizó una segunda dilución "B :1/100", de 0,2mg/mL; partiendo de esta última se elaboró una tercera dilución "C: 1/1000" de 0,02mg/mL. De cada solución, se prepararon 4 jeringas orales cargando los volúmenes especificados en el protocolo y se administraron escalonadamente para inducir tolerancia cada 30 minutos.

Tabla 1: Pasos en la desensibilización con Rabeprazol según protocolo.

Pasos	Concentración de la dilución	Dosis (mg)	Volumen (mL)
1	2mg/mL	1	0,5
2		3	1,5
3		6	3
4		12	6
5	0.2mg/mL	0,1	0,5
6		0,2	1
7		0,4	2
8		0,8	4
9	0.02mg/mL	0,01	0,5
10		0,02	1
11		0,04	2
12		0,08	4

RESULTADOS/DISCUSIÓN:

El protocolo de desensibilización a rabeprazol fue implementado conjuntamente con Alergología. El paciente fue premedicado con cetirizina 10mg cada 12 horas. El paciente toleró una dosis acumulada de rabeprazol de 23.65mg mas cetirizina. Horas después, el paciente presenta eritema en región de ingles unido a sensación de calor, desapareciendo tras vitropresión, y extendiéndose a región izquierda tras 24 horas. Se suspendió tras experimentar síntomas compatibles con la reacción ya sufrida anteriormente. El protocolo de desensibilización se realizó sin incidencias. Sin embargo, no se pudo completar la desensibilización siendo necesaria vigilancia médica activa asociando el resto del tratamiento erradicador frente a HP, pero sin IBPs hasta poder garantizar su tolerancia.

CONCLUSIONES:

La desensibilización es una estrategia en pacientes con hipersensibilidad previa a IBPs, lo que permite no desestimar el tratamiento óptimo cuando este sea estrictamente necesario.



Infundimos conocimiento

