Resúmenes de Trabajos Libres CMICA 2025 – LXXIX Congreso Nacional del Colegio Mexicano de Inmunología Clínica y Alergia

RAM Revista Alergia México

Anafilaxia a ceftriaxona en paciente pediátrico: Desafíos y manejo

Anaphylaxis to ceftriaxone in pediatric patients: Challenges and management

María Rosina López-Forte[1], Pablo Perea-Valle[1]

[1]Hospital Infantil de México Federico Gómez

Correspondencia:

Rosina López Forte

mrlopez@ufm.edu

Rev Alerg Mex 2025; 72 (3): 69

https://doi.org/10.29262/ram.v72i3.1492

Resumen

Antecedentes: La anafilaxia por cefalosporinas es poco común (6.1/10,000 exposiciones) y su diagnóstico en pediatría presenta desafíos debido a historias clínicas inespecíficas y falta de estandarización en las pruebas diagnósticas. La penicilina G ha demostrado utilidad diagnóstica en ausencia de peniciloil-polilisina, con un valor predictivo negativo de hasta 95.2% cuando se combina con provocación oral controlada. La prueba de activación de basófilos (BAT) tiene sensibilidad variable (38–75%), según el marcador utilizado.

Reporte de caso: Masculino de 13 años, que presentó anafilaxia a los dos minutos de recibir ceftriaxona intramuscular. Presentó prurito faríngeo, angioedema facial, disnea, vómito y alteración del estado de alerta. Resolvió con adrenalina intramuscular y carga de cristaloide intravenosa. *Resultados de laboratorio*: El BAT para ceftriaxona y cefuroxima fueron negativos. Las pruebas cutáneas resultaron negativas para penicilina y cefuroxima y positivas para ceftriaxona. *Evolución*: Se realizó provocación oral con amoxicilina, sin reacciones. Se contraindicó el uso de ceftriaxona y cefalosporinas con cadena lateral R1 idéntica.

Conclusión: En el contexto de un paciente con alergia a fármacos se debe recurrir a herramientas diagnósticas que incluyan pruebas cutáneas con antibióticos específicos y provocación oral. Es importante reconsiderar etiquetas de alergia sin confirmar, pues se estima que entre 58%-75% de pacientes pediátricos diagnosticados con "alergia a cefalosporinas" presentan síntomas de bajo riesgo y podrían ser desetiquetados con protocolos adecuados. La anafilaxia por cefalosporinas requiere una evaluación combinada. Las pruebas cutáneas con penicilina G y la provocación oral son herramientas clave para guiar un tratamiento antibiótico seguro.

Palabras clave: Alergia a fármacos; Beta lactámicos; Pruebas cutáneas; Prueba de activación de basófilos.

Abstract

Background: Cephalosporin-induced anaphylaxis is uncommon (6.1/10,000 exposures), and the diagnosis in pediatrics entails challenges due to nonspecific clinical histories and lack of standardized diagnostic tests. G-Penicillin has demonstrated diagnostic utility in the absence of penicilloilpolylisin, with a negative predictive value up to 95.2% when combined with controlled oral challenge. The basophil activation test (BAT) has a variable sensitivity (38–75%), depending on the assessed biomarker.

Case report: A 13-year-old male presented anaphylaxis two minutes after receiving intramuscular ceftriaxone. He presented with pharyngeal pruritus, facial angioedema, dyspnea, vomiting, and altered alertness. The condition resolved with intramuscular adrenaline and intravenous crystalloid administration. *Test results*: BAT for ceftriaxone and cefuroxime were negative. Skin tests were negative for penicillin and cefuroxime and positive for ceftriaxone. *Outcome*: Oral challenge with amoxicillin was tolerated. The use of ceftriaxone and cephalosporins with an identical R1 side chain were contraindicated.

Conclusions: When dealing with a patient with drug allergy, clinicians should implement diagnostic tools that include skin testing with specific antibiotics and oral challenge. It is important to reconsider unconfirmed allergy labels, as it is estimated that between 58% and 75% of pediatric patients diagnosed with "cephalosporin allergy" present low-risk symptoms and could be delabeled with appropriate protocols. Cephalosporin anaphylaxis requires a combined evaluation. Penicillin G skin testing and oral challenge are key tools to guide safe antibiotic treatment.

Keywords: Drug allergy; Beta-lactams; Skin testing; Basophil activation test.

Publicado con index