

H₁-antihistamines reduce progression to anaphylaxis among emergency department patients with allergic reactions

La administración de antihistamínicos H₁ reduce la progresión hacia la anafilaxia en pacientes atendidos en urgencias por reacciones alérgicas

Kawano T^{1,2}; **Scheuermeyer FX**^{1,3}; **Gibo K**^{6,7}; **Stenstrom R**^{1,3-5}; **Rowe B**⁸; **E. Grafstein**^{1,3,5}; **Grunau B**^{1,3,5}

¹The Department of Emergency Medicine, St. Paul's Hospital, Vancouver, BC, Canadá. ²The Department of Emergency Medicine, University of Fukui Hospital, Fukui Prefecture, Japón. ³The Department of Emergency Medicine, University of British Columbia, Vancouver, BC, Canadá. ⁴The School of Population and Public health, University of British Columbia, Vancouver, BC, Canadá. ⁵The Centre for Health Evaluation and Outcome Sciences, Vancouver, BC, Canada ⁶Okinawa Prefectural Chubu Hospital, Department of Emergency Medicine, Okinawa, Japón. ⁷Biostatistics Center, Kurume University, Kurume, Fukuoka, Japón. ⁸The Department of Emergency Medicine and the School of Public Health, University of Alberta, Edmonton, AB, Canadá.

Kawano T, Scheuermeyer FX, Gibo K, Stenstrom R, Rowe B, Grafstein E, Grunau B. H₁-antihistamines reduce progression to anaphylaxis among emergency department patients with allergic reactions. Acad Emerg Med 2017 [En prensa] [doi:10.1111/acem.13147]

Comentario: Carmen Rondón Segovia
UGC de Alergología
Hospital Regional Universitario
Málaga
E-mail: carmenrs61@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Se trata de un interesante estudio en el que por primera vez se investiga el posible efecto beneficioso de los antihistamínicos (anti-H₁) como tratamiento preventivo de la progresión de las reacciones alérgicas hacia la anafilaxia. Los anti-H₁ son fármacos utilizados frecuentemente como tratamiento preventivo antes de la administración de medios de contraste radiológico en pacientes con riesgo de reacciones anafilácticas así como durante el tratamiento de las reacciones anafilácticas¹. Sin embargo su utilización no es tan frecuente en el tratamiento de reacciones alérgicas atendidas en los servicios de urgencias (SU) de los hospitales. Los autores sospechan que este uso limitado puede deberse a la falta de estudios que confirmen su rápido efecto terapéutico en dichas situaciones. De hecho, en estudios realizados en Estados Unidos con anterioridad a 2005, el 28-38% de los pacientes atendidos en urgencias no habían recibido tratamiento con anti-H₁^{2,3} y una revisión de la Cochrane realizada en 2007 no encontró ningún estudio que evaluara el posible efecto beneficioso de estos fármacos en el tratamiento coadyuvante de la anafilaxia⁴.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio retrospectivo realizado en una cohorte de pacientes atendidos por reacciones alérgicas en los SU y en los servicios médicos de urgencias (SMU) de dos hospitales urbanos afiliados a la Universidad British Columbia de Canadá. Se incluyeron de forma consecutiva pacientes adultos con reacciones alérgicas no anafilácticas atendidos en los SU y SMU desde el 1 de Abril 2007 al 31 Marzo 2012. Se excluyeron del análisis los pacientes menores de 17 años. Se realizó un estudio comparativo del porcentaje de pacientes que desarrollaron anafilaxia en el grupo de pacientes tratados y no tratados con anti-H₁ mediante regresión logística multivariante controlando por potenciales factores confusores. El anti-H₁ utilizado en los SU y los SMU fue difenhidramina, un anti-H₁ de primera generación.

Otras variables de interés analizadas fueron el número de anafilaxias graves, el número de anafilaxias bifásicas, el número de pacientes que precisaron hospitalización, el tiempo de estancia en el SU, y el intervalo de tiempo transcurrido hasta la aparición de la anafilaxia.

Los autores quisieron también evaluar la posible aparición de efectos adversos cardiovasculares, como la hipotensión arterial por el uso de anti-H₁, que pudieran empeorar la gravedad y el pronóstico de una posible anafilaxia.

RESULTADOS

Del total de 2.376 pacientes con reacciones alérgicas atendidos en urgencias, el 2,2% desarrollaron anafilaxia. La proporción de pacientes con anafilaxia fue significativamente menor en el grupo de pacientes tratados con anti-H₁, bien de forma previa a su llegada al hospital o durante su asistencia en urgencias (1,9% vs 3,4%), (odds ratio ajustada [OR] 0,34; IC 95%: 0,17 – 0,70). El tratamiento con corticoides no se correlacionó con una menor incidencia de anafilaxia. El uso de anti-H₁ no se asoció a una mayor proporción de hipotensión, anafilaxia grave, mayor número de ingresos hospitalarios o mortalidad en los pacientes que desarrollaron anafilaxia.

COMENTARIO FINAL

Los resultados de este estudio demuestran que el tratamiento precoz de las reacciones alérgicas con difenhidramina es un tratamiento efectivo y seguro que disminuye el riesgo de desarrollar anafilaxia. Sería interesante realizar futuros estudios multicéntricos en los que se incluyesen diferentes antihistaminicos, población pediátrica y población adulta, a fin de poder diseñar protocolos de actuación para los servicios de urgencias hospitalarios y UVI móviles de diferentes países.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Sampson HA, Munoz-Furlong A, Campbell RL, Adkinson NF, Jr., Bock SA, Branum A, et al. Second symposium on the definition and management of anaphylaxis: summary report--Second National Institute of Allergy and Infectious Disease/Food Allergy and Anaphylaxis Network symposium. *J Allergy Clin Immunol* 2006;117:391-7
2. Gaeta TJ, Clark S, Pelletier AJ, Camargo CA. National study of US emergency department visits for acute allergic reactions, 1993 to 2004. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2007;98:360-5.
3. Clark S, Bock SA, Gaeta TJ, Brenner BE, Cydulka RK, Camargo CA. Multicenter study of emergency department visits for food allergies. *J Allergy Clin Immunol* 2004;113:347-52.
4. Sheikh A, Ten Broek V, Brown SG, Simons FE. H₁-antihistamines for the treatment of anaphylaxis: Cochrane systematic review. *Allergy* 2007;62:830-7.