

Síndrome coronario agudo y alergia al ácido acetilsalicílico: caracterización clínica y resultados de la desensibilización en nuestro centro

María Victoria Luis Valle(1), Sara Fernández López(1), María Fernández García(1), Carmen de la Hoz López-Collado(1), Adela Castro García(1), Paula Bouzón Iglesias(1), Diego de la Eranueva(1), Beatriz Nieves Ureña(1), Alberto Alén Andrés(1), Laura Pérez Bacigalupe(1), Alejandro Gullón de la Roza(1), Rosana González Mesa(1), Juan Francisco Ortiz de Zárate Pulido(1) y Cristina Helguera Amezua(1) de (1)Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) - España

Introducción: La alergia al ácido acetilsalicílico (AAS) supone un reto en el manejo del síndrome coronario agudo (SCA), al limitar el uso de uno de los pilares del tratamiento antiagregante. El objetivo es describir las características clínicas, el manejo y la evolución de estos pacientes, analizando el papel de la desensibilización.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó pacientes ingresados por SCA en un centro terciario durante los últimos 3 años con antecedente de alergia a AAS. Se recogieron variables clínicas, tipo de SCA, confirmación y características de la alergia (incluyendo reacciones a otros AINEs), estrategia terapéutica y eventos clínicos al año.

Resultados: Se incluyeron 43 pacientes, con edad media de 71,3 años; 55,8% hombres y 44,2% mujeres. Los factores de riesgo más frecuentes fueron hipertensión arterial (62,8%) y diabetes mellitus (48,8%). El SCACEST representó el 16,3% de los casos.
El antecedente de asma estuvo presente en el 14%, resultando bajo en relación con la asociación descrita con hipersensibilidad a AAS. El 41,9% de los pacientes presentaba reacciones a otros AINEs, orientando hacia un posible mecanismo de intolerancia mediado por inhibición de COX-1.
El 69,8% de los pacientes no presentaba una alergia a AAS previamente confirmada.
La desensibilización se realizó en el 62,8% de los pacientes, con una tasa de éxito del 96%. Entre los no desensibilizados (37,2%), el 18,8% presentaba alergia grave y contraindicación para la misma, en el resto el 62,5% no se consideró necesaria por historia no sugerente de alergia, administrándose AAS directamente sin incidencias.
En conjunto, el 60,5% de los pacientes recibió AAS al alta sin incidencias reportadas durante el seguimiento.

Conclusiones: La desensibilización a AAS en pacientes con SCA y antecedente de alergia resulta segura y eficaz en la práctica clínica real. La elevada proporción de alergias no confirmadas y la presencia de perfiles compatibles con intolerancia a COX-1 refuerzan la importancia de una adecuada caracterización para optimizar el manejo y evitar restricciones innecesarias en el uso de AAS.

Características clínicas y manejo de la muestra

Variable	Valor
Edad, años	71,3
Sexo masculino, n (%)	24 (55,8%)
Hipertensión arterial, n (%)	27 (62,8%)
Diabetes mellitus, n (%)	21 (48,8%)
SCACEST, n (%)	7 (16,3%)
Asma, n (%)	4 (9,3%)
Alergia a AAS confirmada, n (%)	10 (23,3%)
Reacción a otros AINEs, n (%)	18 (41,9%)
Desensibilización, n (%)	27 (62,8%)
Éxito de desensibilización, n (%)	26 (96,3%)
AAS al alta, n (%)	33 (76,7%)

AAS: ácido acetilsalicílico; AINEs: antiinflamatorios no esteroideos; SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST.