

Dr Juan Sebastián Croce
Alergia Pediátrica Servicio de Pediatría

¿Existe un antihistamínico ideal?

Hasta el momento, no hay un antihistamínico con efecto terapéutico absoluto y al mismo tiempo con altísimo perfil de seguridad. No obstante, se dispone hoy de medicación antialérgica relativamente moderna en términos de respuesta y escasa posibilidad de efectos indeseables, y de costo accesible.

¿Es lo mismo indicar un antihistamínico de primera generación que uno de segunda generación?

Absolutamente no. Los antihistamínicos de primera generación tales como carbinosamina, clorfeniramina, hidroxicina y difenhidramina, han mostrado un pobre perfil de seguridad, especialmente en la población pediátrica. Habida cuenta de la generación de sedación, con eventuales efectos cardiovasculares y anticolinérgicos.

¿Qué efectos indeseables debemos considerar en el momento de la indicación de un antihistamínico?

La alteración electrocardiográfica caracterizada por la prolongación del segmento Q-T, es el efecto adverso o indeseable que más atención ha generado tanto en la industria farmacéutica como en la comunidad médica. Por la sorpresiva aparición, en su momento, de dicho fenómeno, antialérgicos muy utilizados fueron discontinuados rápidamente.

La somnolencia diurna / mal descanso nocturno, alteración en el rendimiento escolar, hipotensión, aumento de apetito y efectos anticolinérgicos como boca seca, estreñimiento, visión borrosa y retención de orina generan naturalmente molestia en los pacientes que requieren este tipo de medicación, por lo que deben ser tenidos en cuenta.

¿Influye la edad en la elección del antihistamínico a elegir?

No es recomendable subestimar ninguno de los efectos adversos mencionados en ninguna franja etaria. No obstante, es particularmente importante intentar evitar el efecto sedante generado por aquellos medicamentos que por su condición lipofílica atraviesan la barrera hematoencefálica. El rendimiento intelectual, tanto en niños en el colegio como en adultos en sus trabajos puede verse comprometido de manera innecesaria.

Cabe agregar que cetirizina y levocetirizina están aprobadas para su uso en rinitis estacional desde los dos años y en rinitis persistente desde los 6 meses, y fexofenadina desde los dos años. Ambas medicaciones antihistamínicas son consideradas a la fecha las más seguras en los más pequeños.

¿Es segura la indicación de la combinación antihistamínico – descongestivo?

No resulta infrecuente la aparición de ansiedad, taquicardia, insomnio, boca seca, y en algunos casos desasosiego y aumento de la tensión arterial, motivos por los cuales debemos observar cuidadosamente la eventual presentación de estos síntomas y signos para suspender la medicación con la asociación de antihistamínico – descongestivo.

Afortunadamente hoy disponemos de algunos descongestivos tópicos nasales que pueden ayudar a pacientes que sufren de congestión nasal con relativa frecuencia y que, al mismo tiempo, con facilidad manifiestan la clínica antes mencionada.

En ambos casos, e independientemente de la tolerancia a la terapéutica, se recomiendan ciclos cortos.

	Beneficio Pretendido	Efecto Adverso a Evitar
Receptor - H1	Disminución de la inflamación alérgica, prurito, estornudos, rinorrea / Disminución de presentación antigénica, expresión de células y moléculas de adhesión, quimioquinas y citoquinas proinflamatorias	Disminución de neurotransmisión, sedación, disminución de rendimiento intelectual y psicomotor, aumento de apetito
Canales de Calcio	Disminución de liberación de mediadores proinflamatorios	Prolongación de segmento QT, arritmias ventriculares
Receptor Muscarínico		Sequedad bucal, retención urinaria y taquicardia sinusal
Receptor α Adrenérgico		Hipotensión, mareos, taquicardia
Receptor de Serotonina		Aumento de apetito

Bibliografía

1. De Bruyne P, Christiaens T, Boussery K, Mehuys E, Van Winckel M. Are antihistamines effective in children? A review of the evidence. *Arch Dis Child.* 2017 Jan;102(1):56-60.
2. Seidman MD, Gurgel RK, Lin SY, Schwartz SR, Baroody FM, Bonner JR, Dawson DE et al. Clinical Practice Guideline: Allergic Rhinitis. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2015 Feb;152(1 Suppl):S1-43
3. Ozdemir PG, Karadag AS, Selvi Y, Boysan M, Bilgili SG, Aydin A, et al. Assessment of the effects of antihistamine drugs on mood, sleep quality, sleepiness, and dream anxiety. *Int. J. Psychiatry Clin. Pract.* 2014;18:161-8.
4. Scadding GK, Kariyawasam HH, Scadding G, Mirakian R, Buckley RJ et al. BSACI guideline for the diagnosis and management of allergic and non-allergic rhinitis (Revised edition 2017; First edition 2007). *Clin Exp Allergy.* 2017; 47:856-889.
5. Vázquez D, Onetti CI, Parisi CA, Martínez JC, Croce JS, Moreno P, García M, Ivancevich JC, Gomez RM. Tratamiento de la rinitis alérgica en pediatría en Argentina. Documento de actualización. *Rev Alerg Mex.* 2020;67 Supl 1:S1-S28