

antihistaminicos via general

Los medicamentos de este grupo son los antihistamínicos clásicos o *antagonistas H1*, es decir, no tienen acción sobre los receptores de histamina situados fundamentalmente sobre la pared estomacal, que estimulan la secreción ácida (receptores H2).

La acción terapéutica de todos los medicamentos del grupo es prácticamente la misma: las posibles diferencias de potencia antihistamínica se compensan ajustando la dosis. Tienen dos efectos secundarios dignos de mención: *acción anticolinérgica* y la *capacidad de producir somnolencia*.

Es costumbre dividir a los antihistamínicos según la familia química a la que pertenecen. Los grupos químicos presentan diferencias en la intensidad y frecuencia de efectos secundarios. En la tabla II se relacionan los grupos químicos más importantes junto con un par de medicamentos representativos de cada uno de ellos. No hemos hecho una tabla exhaustiva por dos razones:

- *Las diferencias de susceptibilidad individual a los efectos secundarios de los antihistamínicos son tan importantes o más que las diferencias entre medicamentos.* Por tanto, la regla de selección hasta ahora ha sido: cambiar a otro antihistamínico si el primero resulta excesivamente molesto para el paciente. La principal utilidad de la tabla es poder seleccionar esa medicación alternativa de un grupo químico diferente (práctica recomendada por algunos autores, aunque no tiene importancia trascendental).
- *Se han desarrollado antihistamínicos que carecen de acción anticolinérgica y no atraviesan la barrera hematoencefálica, y por tanto, no producen somnolencia.*

Estos **antihistamínicos no sedantes** son:

Astemizol	Fexofenadina
Azelastina	Loratadina
Cetirizina	Mizolastina
Ebastina	Terfenadina

Otro medicamento, la **mequitazina** está a medio camino entre los anteriores y los antihistamínicos clásicos: carece de acción sedante y anticolinérgica a la dosis recomendada de 5 mg por toma, pero puede tenerlas a dosis más altas*.

La eficacia de los nuevos antihistamínicos debe de considerarse semejante, a falta de estudios comparativos detallados. Las diferencias entre ellos son de tipo farmacocinético y no son demasiado importantes en la práctica.

Casi todos se administran en una sola toma diaria y la acción dura unas 12–24 horas. La **cetirizina**, la **loratadina** y la **terfenadina** tienen un comienzo de acción rápido (Tmax aprox. 1 hora) y son más útiles en casos agudos que el **astemizol**, la **ebastina** o la **azelastina** (Tmax de unas 3 horas).

Mizolastina es un análogo de azelastina. La **fexofenadina** no es más que el metabolito activo de la terfenadina. Como antihistamínico, es uno más de los mal llamados no sedantes (de hecho, todos pueden llegar a producir un cierto grado de somnolencia, al menos en algunos pacientes). Su interés radica en ofrecer una alternativa específica a la terfenadina, pero no parece aportar nada nuevo sobre el potencial terapéutico

del amplio abanico disponible de fármacos en el grupo.

De todas formas el único medicamento con farmacocinética realmente diferente es el astemizol. La semivida es de 9 días (para el resto está entre 7 y 17 horas) y esto hace que el máximo efecto se consiga a los varios días de tratamiento y tarde también varios días en desaparecer tras suspender la administración. La mayoría de los autores piensan que esta propiedad es más inconveniente que ventaja.

Aunque los antihistamínicos no sedantes evitan muchos problemas asociados con los tradicionales, conviene no olvidar que la sedación producida por estos es a veces terapéuticamente beneficiosa.

tabla i. utilidad de los antihistaminicos en procesos alergicos**

DAN POR LO GENERAL BUENOS RESULTADOS EN:	NO CABE ESPERAR GRANDES BENEFICIOS:
– Rinitis estacional – Fiebre del heno. – Conjuntivitis estacional. – Urticaria. – Dermatitis atópica y de contacto. – Picaduras de insectos. – Reacciones medicamentosas caracterizadas por picor o urticaria. – Enfermedad del suero.(1)	– Asma bronquial – Cuadros sistémicos de anafilaxis. – Edema angioneurótico.(2) – Alergias gastrointestinales. – Rinitis vasomotoras crónicas.
(1) En enfermedad del suero responden bien urticaria y edemas, pero no la fiebre y artralgias.	(2) La sintomatología de edema angioneurótico responde parcialmente a los antihistamínicos, pero no hay que confiar demasiado en ellos si se trata de cuadros graves con edema laríngeo intenso.

* La **cetirizina**, que se incluye entre los nuevos antihistamínicos, puede tener acción sedante a dosis altas.

** Puesto que los antihistamínicos no influyen en la reacción antígeno–anticuerpo, sino que únicamente bloquean la respuesta fisiológica a la histamina liberada, la acción terapéutica es meramente paliativa.

ALTERACIONES CARDIACAS CON ANTIHISTAMINICOS NO SEDANTES

*La sobredosis con **astemizol** o **terfenadina** alarga el intervalo QTc y puede producir torsade de pointes y otros cuadros arrítmicos, a veces graves. Otros antihistamínicos no sedantes no parecen tener este efecto.*

Tener precaución en pacientes con trastornos del ritmo cardíaco, o sometidos a tratamiento con fármacos que pueda provocar la acumulación del antihistamínico por interferencia con la eliminación por la vía del citocromo P450 (eritomicina, claritomicina, antifúngicos imidazólicos...).

En caso de intoxicación accidental, vigilar el ECC durante 24 horas o hasta que se normalice el intervalo QTc, y tener preparadas medidas de cardioversión. La mayoría de los antiarrítmicos están contraindicados

en estos episodios.

tabla ii. principales antihistaminicos clasicos

GRUPO QUIMICO (Medicamentos del grupo)	ACCION ANTIISTAMINICA	UTILIDAD ANTIMAREO	SOMNOLENCIA	ACCION ANTICOLINERGICA
ETANOLAMINAS Difenhidramina Clemastina	Débil a Moderada	Sí	Moderada a Fuerte	Fuerte
ETILENODIAMINAS Clemizol Oxatomida	Débil a Moderada	No	Débil a Moderada	Nula
ALQUILAMINAS Clorfenamina Triprolidina	Moderada a Fuerte	Sí	Débil	Moderada
FENOTIAZINAS Alimemazina Prometazina	Fuerte	Sí	Débil a Fuerte	Fuerte
PIPERIDINAS Azatadina Ciproheptadina	Moderada	No	Débil a Moderada	Moderada