

A. Estefanell Tejero, G. Riu Viladoms, C. López Cabezas, M. Roca Massa, C. Codina Jané, J. Ribas Sala
Servicio de Farmacia Hospital Clínic Barcelona

INTRODUCCIÓN



- La revascularización percutánea con stent convencional tras infarto agudo de miocardio precisa posteriormente una terapia antiagregante dual con ácido acetilsalicílico y clopidogrel durante al menos un mes.
- Aunque clopidogrel suele ser bien tolerado, ocasionalmente puede producir reacciones de hipersensibilidad.
- Dado que las alternativas farmacológicas (ticlopidina, cilostazol y anticoagulantes) tienen un perfil de seguridad menos favorable, se plantea la desensibilización como posibilidad de tratamiento.

OBJETIVOS

- Descripción de la formulación de un protocolo de desensibilización a clopidogrel.
- Seguimiento de la eficacia y seguridad a través de un caso clínico.

MATERIAL Y MÉTODOS

• **Caso clínico:** Paciente de 83 años que tras la colocación de un stent convencional presentó una erupción papular pruriginosa debida a clopidogrel. Dicha erupción no remitió pese a tratamiento con antihistamínicos ni corticoides, lo que obligó a la suspensión del fármaco.

• **Revisión de artículos publicados en PubMed** sobre desensibilización a clopidogrel. A petición del Servicio de Alergología, se optó por la adaptación de una de las pautas publicadas por su menor duración⁽¹⁾.

• **Preparación galénica:**

SUSPENSIÓN 1 (0,5 MG/ML)
1 comprimido clopidogrel 75 mg (finamente triturado)
Agua para inyecciónc.s.p 25 ml
Suspensión 3mg/ml 5 ml
Agua para inyecciónc.s.p 30 ml

SUSPENSIÓN 2 (5 MG/ML)
2 comprimidos clopidogrel 75 mg (finamente triturados)
Agua para inyecciónc.s.p 30 ml



• **Administración** por vía oral de dosis crecientes en intervalos de 30 minutos durante un periodo de **3 horas y media**.



RESULTADOS

- Durante la revisión bibliográfica se encontraron cinco protocolos diferentes al utilizado, con resultados igualmente positivos⁽¹⁻⁵⁾.
- La preparación de las suspensiones fue muy sencilla y la administración no presentó complicaciones.
- El paciente toleró adecuadamente la pauta de desensibilización y continuó el tratamiento con clopidogrel de forma ambulatoria durante un mes, sin presentar ningún tipo de reacción de hipersensibilidad ni complicaciones relacionadas con su enfermedad cardiovascular.

CONCLUSIONES

- La bibliografía revisada coincide en que la desensibilización puede ser una alternativa útil en pacientes alérgicos a clopidogrel que necesiten un tratamiento prolongado con este fármaco.
- La formulación propuesta es sencilla y fácilmente reproducible.
- El protocolo de desensibilización propuesto resultó ser eficaz y seguro en el caso clínico descrito.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Walker NE, Fasano MB, Horwitz PA. Desensitization for the management of clopidogrel hypersensitivity: initial clinical experience. J Invasive Cardiol 2006;18:341-4.
2. Camara MG, Almeda FQ. Clopidogrel desensitization a case series. Catheter Cardiovasc Interv 2005;65:525-7.
3. Von Tiehl KF, Price MJ, Valencia R, et al. Clopidogrel desensitization after drug-eluting stent placement. J Am Coll Cardiol 2007;50:2039-43.
4. Phillip Owen, Pharm D, et al. Clopidogrel desensitization: Case report and review of published protocols. Pharmacotherapy 2008;28(2):259-270.
5. Ryan T. Kammer, Pharm D. Successful Clopidogrel Desensitization after drug-eluting stent implantation. J Invasive Cardiol 2009;21:134-135.