

LOS ANTIHISTAMINICOS EN PEDIATRIA

Por Plutarco Naranjo

Las afecciones alérgicas son frecuentes en la infancia. En nuestra propia estadística,¹ sobre más de 17.000 pacientes, el 56% fueron niños menores de 15 años.

En la mayoría de los niños el cuadro clínico, usualmente, no revis^{2,3} te caracteres de gravedad y el tratamiento sintomático debe realizarse con drogas que ofrezcan los menores riesgos.

Entre los medicamentos existentes para el tratamiento sintomático de la mayoría de las afecciones alérgicas, los antihistamínicos ocupan un sitio importante.⁴⁻⁷

En la primera infancia es frecuente la dermatitis atópica, en sus distintas modalidades clínicas y tanto en ésta, como en otras dermatopatías alérgicas, como la urticaria papulosa el síntoma que más molestia causa al niño es el prurito, el mismo que determina el rascado, que a su vez puede tener otras consecuencias patológicas. Los antihistamínicos actúan como anestésicos locales y mucho más selectivamente como antipruríticos y por lo tanto tienen un papel terapéutico en el campo de las dermatopatías alérgicas. La actividad antiprurítica no es igual para todos los distintos tipos de antihistamínicos, siendo mayor para los derivados fenotiazínicos o de estructura parecida, como son la prometazina, la trimeprazina, la methdilazina.⁸ En las diferentes formas de urticaria los antihistamínicos no solamente que inhiben el prurito,

sino que inhiben también la formación de la roncha y en el edema angio-neurótico, aunque menos potentes que en la urticaria, también disminuyen la permeabilidad vascular y el consiguiente edema.

En la rinitis, en sus diferentes tipos clínicos, entidad que es más frecuente sobre los 2 años de edad, los síntomas más importantes son la rinorrea, la obstrucción nasal y en algunos, el estornudo. La obstrucción nasal obliga al niño, especialmente mientras duerme, a respirar por la boca, cosa que trae otras complicaciones. Los antihistamínicos inhiben todos estos síntomas y producen la correspondiente mejoría clínica.

En el caso del asma son poco o nada efectivos y, en algunos casos, pueden mas bien estar contraindicados.

Los antihistamínicos no solamente bloquean en forma selectiva los receptores H_1 sino que ejercen una variedad de efectos farmacodinámicos, existiendo apreciables diferencias entre ellos. Algunos como la prometazina, la difenhidramina y la ciproheptadina, son potentes anticolinérgicos, en tanto que la clorfeniramina, la mepiramina y un nuevo antihistamínico, la terfenadina, ofrecen una mínima actividad anticolinérgica. A través de este mecanismo algunos de los antihistamínicos pueden producir efectos colaterales ^{que} limitan su uso, debido a la sequedad de la boca, espesamiento de las secreciones bronquiales, visión borrosa, etc.

La gran mayoría de los antihistamínicos ejercen efectos depresivos sobre el sistema nervioso central y algunos, como la prometazina, pueden considerarse como hipnóticos. Este efecto farmacodinámico limita el uso de muchos antihistamínicos, especialmente durante las horas del

dfa. En niños escolares, interfiere^{le} en la actividad del niño e inclusi
ve puede quedar dormido durante la clase. Un nuevo antihistamínico,
la terfenadina, está desprovista de este efecto sobre el sistema nervio
so central y ofrece la consiguiente ventaja para su uso en la horas de
vigilia: En cambio, los antihistamínicos de efecto hipnogénico pueden
resultar más indicados para su administración en la noche, particular-
mente en niños con intenso prurito y que por esta causa no pueden dormir
bien.

La tolerancia de los niños a los antihistamínicos, en general, es
buena, pero la difenhidramina tiene estrecho margen de seguridad, en
cambio que otros, como la terfenadina, la clorpiridamina o la clemastine,
tienen un muy amplio margen. En los casos de intoxicación, usualmente
accidental, hay profunda depresión del sistema nervioso central, que pue
de alternar con episodios de crisis convulsivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 NARANJO, P.: Modalidades del asma en el Ecuador. Rvta. Ecuat. Medic.
18:97, 1.982
- 2 VIALATTE, J.: L'enfant allergique. L'Expansion, Edit. Paris, 1.969.
- 3 NELSON, E.N., VAUGHAN, C. y McKAY, J.: Tratado de Pediatría. Slavat
Edit., Barcelona, 1.978.
- 4 REUSE, J.J.: Comparison of various histamine antagonists. Brit. J. Phar-
macol., 3:174. 1.948.
- 5 VELASQUEZ, L., y GARCIA DE JALON, P.: Histamina y antihistamínicos. Bar-
celona. Ed. Científico-Médica, 1.950.
- 6 FEINBERG, S.M.: The antihistamine drugs, pharmacology and therapeutic
effects, Am. J. Med., 3:560, 1.947.
- 7 AVIADO, D.: Pharmacologic principles of medical practice. Wiliam and
Wilkins, Baltimore, 1.974.
- 8 NARANJO, P.: and de Naranjo, E.: Studies of the combined accion of some

antihistaminic agents. Ann. Allergy 11:699, 1.953.

- 9 NARANJO, P.: Farmacosología: reacciones indeseables por drogas. Prensa Méd. Mexicana, México, 1.968.

ALERGIA EN NIÑOS

(7)

1. BASTANTE FRECUENTE.
2. CUADRO CLINICO USUALMENTE NO REVISTE GRAVEDAD.
3. EN 1^a INFANCIA MAS FRECUENTES DERMATOPATIAS.
4. DESDE 2^a INFANCIA MAS FRECUENTES ALERGIAS RESPIRATORIAS.

← ANTIHISTAMINICOS:

ESCALA DE EFECTIVIDAD TERAPEUTICA*

1. EFFECTIVOS EN:
URTICARIAS,
DERMOGRAFIISMO
ANGIOEDEMA
RINITIS (ESTACIONAL, PERENNE,
VASOMOTORA)
CONJUNTIVITIS ALERGICA
REACCION ANAFILACTICA (+ ADRENALINA)
PREVENCION REAC. ALERG. SANGUIN.
2. PROBABLEMENTE EFFECTIVOS EN:
PRURITO POR REACC. POR DROGAS
REAC. LOCAL POR PICAD. INSECTOS
ALERGIA FISICA
3. POSIBLEMENTE EFFECTIVOS EN:
TOS POR ESPASMO BRONQUIAL
ASMA
DERMATITIS: ATOPICAS; POR CONTACTO
NEURODERMATITIS
ECCEMAS ALERGICOS
DERMATITIS PRURIGINOSAS

FRECUENCIA DE EFECTOS COLATERALES

ANTI-HISTAMINICO	EFECTOS COLATERALES	
	Somnolencia	Todos
DIFENHIDRAM (Benadryl)	25%	61%
PROMETAZINA (Fenergán)	35%	65%
TRIPLELENAMINA (PBZ)	10%	32%
CLORFENIRAMINA (Clort.)		11%
TENALIDINE (Sandosten)		11%
EN DOBLE CIEGO:		
CLORFENIRAMINA		18%
TERFENADINA (Teldane)		11%
PLACEBO		8%

10

ACTIVIDAD COMPARATIVA DE LOS LT_s , PGF_{2a} E HISTAMINA

ENSAYO	← BRONCOCONSTRICCIÓN			
AEROSOL (PACIENTES ← NORMALES) ← CAP. VITAL)	← LTD ₄	LTC ₄	← 3.900-4000 Histamine	HISTAMINA ←
BRONQUIO HUMANO (CONTRACC. IN-VITRO)	LTD ₄	LTC ₄	← 1.500 PGF_{2a}	
	LTD ₄	LTC ₄	← 1.000	← HISTAMINA

ACTIVIDAD DE ⁰~~LOS~~ LTB₄

EFECTO EN POLIMORFONUCL.	[↑] LTB ₄	20-OH LTB ₄	20-COOH LTB ₄
QUIMOTAXIS	++++	+	+
ADHERENCIA	++++	+++	+/-
AGREGACION	++++	++	-
DEGRANULACION	++++	+(+)	-

BRONCOCONS -
TRICCIÓN

HISTAMINA

PGD₂

VASODILAT.

LEUCOTRIENOS
(SRS-A)

PGD₂

TxB₂
(FAP ?)

PGF-A

HISTAMINA F_s QE
PREFORMADOS

INFLAMACION Y DEFENSA INMUNE ↑

GRANULOCITOS

MACROFAGO

MASTOCITO

LINFOCITOS

✓
← NEUTROF. EOSIN. BASF.

FAGOCITOSIS
sis

LT LB

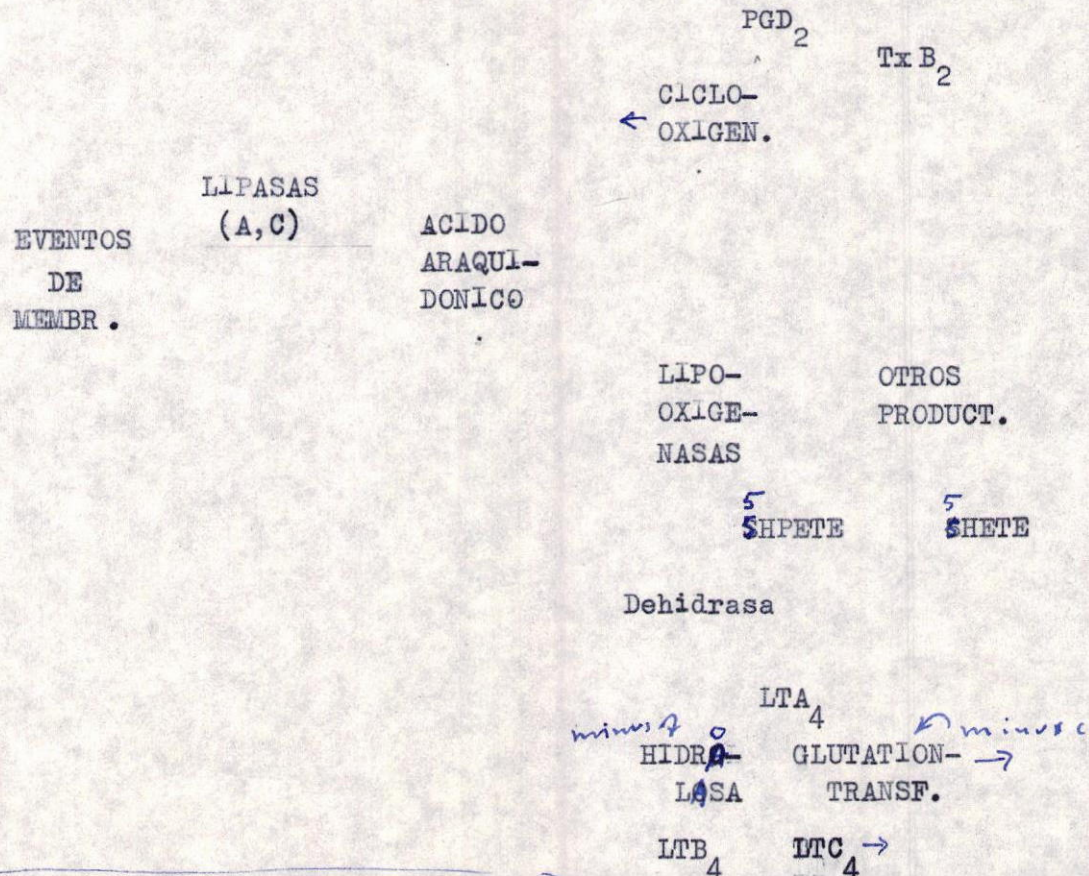
~~INFLAMA~~
~~CION~~

INMUNIDAD
ESPECIFICA

Actividad de los LTs

ACTIVIDAD ME	LTC ₄	LTD ₄	LTE ₄
AUMENTO <u>PERSUAB.</u> VASCULAR	←+++ ↓	+++	+++
DEPRESION <u>MIOCAR</u> DICA	++++	+++	+

ACTIVACION DEL MASTOCITO Y LIBERACION DE MEDIADORES



TRASTORNOS NEUROVEGETATIVOS

- A. ANTICOLINERGICOS: SEQUEDAD DE LA BOCA;
ESPESAMIENTO SEC. BRONQ.; DILATAC.
PUPILA; VISION BORROSA.
- B. OTROS: MAREO, VERTIGO, TINITUS.
- C. GASTRO-INTESTINALES: NAUSEA, VOMITO,
DIARREA; CALAMBRE GASTRICO, CONSTIPACION.

10

TRASTORNOS NERVIOSOS CENTRALES

- A. DEPRESION: DE ACTIVIDAD MENTAL, SOMNOLENCIA,
ATAXIA, NARCOLEPSIA COMA.
- B. ESTIMULACION: INSOMNIO, IRRITABILIDAD, NER-
VIOSISMO, HIPERREFLEXIA, CONVULSIONES.
- C. OTROS: SUEÑOS Y PESADILLAS, DELUSION, ALUCI-
NACION, CONFUSION, PSIOSIS TOXICA.

12

EFFECTOS DEPRESIVOS EN NIÑOS

- 1. ATURDIMIENTO, MAREO, PUEDE
CAERSE.
- 2. SOMNOLENCIA, DUERME EN HORAS
NO ACOSTUMBRADAS. NO SE DES-
PIERTA, HAY QUE LEVANTARLO.
SE DUERME EN LA ESCUELA.
- 3. DEPRESION MENTAL, NO PUEDE
ATENDER LA CLASE.

13

EFFECTOS TOXICOS

POCO MARGEN SEGURIDAD: DIFENIDRAMINA
AMPLIO MARGEN SEGURIDAD: TERFEDINA,
CLORPIRIDAMINA, CLEMESTINA.

NA

SINTOMAS: PROFUNDA DEPRES. SNC
EPISODIOS CRISIS CONVULSIVAS.

24