Profilassi antibiotica perioperatoria in caso di allergia alla penicillina

In linea di principio, la profilassi antibiotica perioperatoria dovrebbe essere scelta in base a un passaporto delle allergie verificato. Come illustrato alla domanda 6 delle Q&A, gran parte dei pazienti presenta soltanto un'anamnesi allergica poco chiara, che nella maggior parte dei casi è associata a un basso rischio di allergia effettiva[1]. In questi casi è possibile effettuare una stratificazione del rischio, ad esempio con il punteggio PEN-FAST o con apposite app liberamente accessibili[2,3]. In caso di rischio basso, la somministrazione di cefazolina o cefuroxima è di norma possibile. Poiché il contesto perioperatorio è un ambiente sottoposto a massima sorveglianza, dopo un'adeguata informazione della paziente o del paziente la somministrazione di cefazolina o cefuroxima in un contesto sorvegliato può essere presa in considerazione anche in caso di reazione immediata grave riferita in anamnesi[4].

È necessaria particolare cautela in caso di passaporto delle allergie chiaramente verificato che escluda espressamente la somministrazione di cefalosporine, nonché in caso di reazioni tardive gravi come la sindrome DRESS, la sindrome di Stevens-Johnson o la necrolisi epidermica tossica. In questi casi dovrebbe avvenire una consultazione interdisciplinare con le cliniche di dermatologia e infettivologia[4]. Di seguito sono riportate una possibile raccomandazione terapeutica e alcune app per la stratificazione del rischio[2,3].

Punteggio PEN-FAST: il punteggio PEN-FAST è uno strumento validato e liberamente accessibile per la stratificazione del rischio delle allergie anamnestiche alla penicillina in ambito perioperatorio. Questo punteggio clinico di supporto decisionale si basa sull'anamnesi ed è stato validato esternamente in diversi studi per identificare i pazienti a basso rischio di una vera allergia alla penicillina. Un punteggio inferiore a 3 punti è associato a un elevato valore predittivo negativo di circa il 93–96%, il che significa che in questi pazienti una vera allergia complicata è molto improbabile[2].

https://www.mdcalc.com/calc/10422/penicillin-allergy-decision-rule-pen-fast

Antibiotic Allergy Assessment App: l'Antibiotic Allergy Assessment App è stata sviluppata dal Centre for Antibiotic Allergy and Research di Austin Health (Melbourne, Australia). Guida gli utenti attraverso una valutazione standardizzata delle allergie agli antibiotici, compresi il PEN-FAST e algoritmi analoghi di valutazione del rischio. È già stata utilizzata in ambito clinico preoperatorio, anche da medici non allergologi, e impiegata in modo sicuro negli studi[3]. L'app è liberamente accessibile.

Raccomandazione per la profilassi antibiotica perioperatoria in base al tipo di reazione, modificata secondo le linee guida olandesi SWAB[+,4]

Tipo di reazione	Reazione immediata non grave (ad es. orticaria lieve, eritema, prurito, rinorrea, congiuntivite)*	Reazione tardiva non grave (ad es. esantema maculopapulare, esantema benigno dell'infanzia)*	Reazione immediata grave (ad es. orticaria grave, angioedema, edema laringeo, stridore, anafilassi, ipotensione)*	Reazione tardiva grave (ad es. SJS, TEN, DRESS, AIN, LI, anemia emolitica, trombocitopenia, malattia da siero)*
Allergia alla penicillina	**Cefazolina possibile**		**Profilassi perioperatoria invariata con cefazolina possibile, a condizione che la somministrazione possa avvenire in un contesto controllato**.**	**Nessun antibiotico beta-lattamico. Le opzioni terapeutiche alternative dovrebbero sempre essere concordate a livello interdisciplinare.**

* In presenza di un passaporto delle allergie verificato da un/un'allergologo/a, la profilassi antibiotica deve essere scelta di conseguenza.

** Sorveglianza ravvicinata della paziente o del paziente per 2 ore da parte di personale formato, in grado di garantire, se necessario, un trattamento rapido e adeguato di una reazione allergica.

SJS = sindrome di Stevens-Johnson, TEN = necrolisi epidermica tossica, DRESS = Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms, AIN = nefrite interstiziale acuta, LI = Liver injury (danno epatico)

+ Le raccomandazioni della nuova linea guida ESCMID[5] non sono state considerate, poiché al momento della redazione non era ancora stata pubblicata.

Bibliografia

1. Castells M, Khan DA, Phillips EJ. Penicillin Allergy. N Engl J Med. Dec 12 2019;381(24):2338-2351. doi:10.1056/NEJMra1807761
2. Trubiano JA, Vogrin S, Chua KYL, et al. Development and Validation of a Penicillin Allergy Clinical Decision Rule. JAMA Intern Med. May 1 2020;180(5):745-752. doi:10.1001/jamainternmed.2020.0403
3. De Luca JF, Vogrin S, Holmes NE, et al. Perioperative Penicillin and Cephalosporin Antibiotic Allergy Assessment and Testing: The PREPARE Pilot Randomized Clinical Trial. JAMA Surg. May 1 2025;160(5):518-525. doi:10.1001/jamasurg.2025.0279
4. Wijnakker R, van Maaren MS, Bode LGM, et al. The Dutch Working Party on Antibiotic Policy (SWAB) guideline for the approach to suspected antibiotic allergy. Clin Microbiol Infect. Apr 15 2023;doi:10.1016/j.cmi.2023.04.008
5. Joean O, et al. ESCMID clinical guidelines on the evaluation and management of a reported antibiotic allergy. Clin Microbiol Infect. 2026 May;32(5):767-787. doi: 10.1016/j.cmi.2026.02.011