



Centro de Información
de Medicamentos
Facultad de Ciencias Químicas (UNC)



Universidad
Nacional
de Córdoba

Boletín CIME-FCQ-UNC

Inmunoglobulina intramuscular: Prevención o tratamiento para enfermedades infecciosas

Gisele Miana

Actualizado julio 2026 | Publicado agosto 2026

Av. Medina Allende y Haya de la Torre – planta baja, Edificio Ciencias 2 - Facultad de Ciencias Químicas
Universidad Nacional de Córdoba - Ciudad Universitaria - CP 5000 - Córdoba (Argentina)

Correo electrónico: cimecord@quimicas.unc.edu.ar

Teléfonos: (0351) 5353850 (int. 53359)

Este Boletín fue elaborado como parte de las actividades acordadas con el Laboratorio de Hemoderivados UNC*, centrándose en las indicaciones aprobadas, las contraindicaciones, las precauciones especiales de uso, la posología y los aspectos de seguridad (interacciones y reacciones adversas) hallados tras una revisión bibliográfica sobre el uso de inmunoglobulinas (Ig) por vía intramuscular (IM).

*Acta Institucional de Asistencia Técnica entre el Laboratorio de Hemoderivados y la FCQ. Res. Rect. 405/2017 UNC.

PALABRAS CLAVE: inmunoglobulinas, uso terapéutico; efectos adversos (Ig); administración & dosificación (Ig); inyecciones intramusculares.

Índice

Antecedentes	2
Indicaciones aprobadas de inmunoglobulinas por vía intramuscular	3
Contraindicaciones	4
Administración intramuscular: precauciones especiales de uso	4
Posología	5
Hepatitis A.....	5
Sarampión.....	6
Varicela	6
Rubéola.....	6
Interacción con otros medicamentos.....	6
Vacunas con virus vivos atenuados.....	6
Interacciones nivel 2 (Mayor)	6
Interacciones Nivel 3 (Moderado)	7
Interferencias con pruebas serológicas	7
Reacciones adversas	7
Bibliografía	8

SIGLAS

ANMAT: Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (Argentina)
ECJ: enfermedad de Creutzfeldt-Jakob
EK: enfermedad de Kawasaki
EMA: Agencia Europea de Medicamentos (siglas en inglés)
FDA: Administración de Alimentos y Medicamentos (siglas en inglés) de EE. UU.
Ig IV-DA: inmunoglobulinas intravenosas a dosis altas

Ig: inmunoglobulina/s
IgA: inmunoglobulina A
IgG: inmunoglobulina G
IgVZ: Inmunoglobulina virus varicela-zóster
IM: vía intramuscular
IP: deficiencias inmunes primarias
IV: vía intravenosa
NMM: neuropatía motora multifocal
SC: vía subcutánea
SGB: síndrome de Guillain-Barré

Antecedentes

Las inmunoglobulinas (Ig) se producen a partir del fraccionamiento de plasma humano mediante procedimientos como tratamientos enzimáticos/químicos y técnicas cromatográficas¹. En la etapa de fabricación debe tenerse en cuenta desde la selección del donante, los procedimientos de separación cuidadosos y las medidas eficaces para la inactivación o eliminación de virus con y sin envoltura, debido a que son parámetros importantes en cuanto a calidad, tolerancia y seguridad¹.

Las Ig sustituyeron, en el tratamiento y a posteriori en la prevención de enfermedades infecciosas, al suero de pacientes recuperados y a los sueros inmunes de origen animal². Las Ig fueron utilizadas por primera vez en la década de 1950 como tratamiento para infecciones recurrentes administrándose por vía intramuscular (IM) y se extendió su uso como terapia de reemplazo en deficiencias inmunes primarias (IP)^{2,3}.

El uso generalizado en pacientes impulsó su rol como terapia inmunomoduladora y antiinflamatoria en trastornos de la inmunodeficiencia, como afecciones hematológicas inmunomediadas y enfermedades reumáticas³. En la década de 1970, se desarrollaron preparaciones que pudieron administrarse por vía intravenosa (IV). Así se dio lugar a mejoras en el tratamiento de los síndromes de deficiencia de anticuerpos y al uso más amplio de inmunoglobulinas intravenosas a dosis altas (Ig IV-DA) en enfermedades autoinmunes e inflamatorias, las cuales se formalizaron diez años después como indicaciones aprobadas².

De esta manera, se promovió la administración de Ig IV-DA para trastornos neurológicos e inflamatorios inmunomediados. En la actualidad, dicho tratamiento es el de primera elección para algunas de estas afecciones, como la enfermedad de Kawasaki (EK), la neuropatía motora multifocal (NMM) y el síndrome de Guillain-Barré (SGB)³.

En pediatría, las Ig se emplean actualmente con indicación aprobada tanto por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) como por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, de EE. UU.) en los siguientes trastornos: EK en fase aguda, trombocitopenia inmune primaria, polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria crónica y NMM. En el caso del SGB, es importante señalar que el uso de Ig IV-DA está recomendado, con base en la evidencia disponible, para el tratamiento de las formas graves de la enfermedad que producen incapacidad para caminar en forma independiente. Esta indicación está aprobada por la EMA, pero no por la FDA³.

El uso de las Ig **no está autorizado** por las indicaciones de EMA ni de FDA en las siguientes patologías: artritis reumatoide, artritis idiopática juvenil, lupus eritematoso sistémico y nefritis lúpica, síndrome antifosfolípido catastrófico, linfocitosis hemofagocítica y síndrome inflamatorio multisistémico en niños, donde los resultados del tratamiento con Ig no es despreciable³.

Dependiendo de la vía de administración elegida (aplicación subcutánea SC, intramuscular IM o intravenosa IV), los distintos preparados de Ig difieren en cuanto a fabricación, contenido proteico y tolerancia. Debido a esto es que debe considerarse específicamente el modo de administración prescrito¹.

La Tabla 1 presenta las formulaciones aprobadas y comercializadas de Ig IM o SC con sus nombres comerciales y autoridades sanitarias correspondientes⁴⁻⁸.

Tabla 1. Inmunoglobulinas autorizadas por vía intramuscular (o intramuscular y subcutánea): marcas y autoridades sanitarias⁴⁻⁸

Administración	Marca comercial	Autoridad Sanitaria	País/Región
IM	GamaSTAN®	FDA ⁴	EE UU
IM	Igampia®	EMA ⁵	Unión Europea
IM	GAMMAGLOBULINA T-UNC®	ANMAT ⁶⁻⁸	Argentina
IM - SC	GAMMASUB-UNC®		
IM - SC	Gammanorm®		

IM: vía intramuscular; SC: vía subcutánea; FDA: Administración de Alimentos y Medicamentos (siglas en inglés); EMA: Agencia Europea de Medicamentos (siglas en inglés); ANMAT Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica.

Indicaciones aprobadas de inmunoglobulinas por vía intramuscular

- Terapia de reposición en adultos y niños en síndromes de inmunodeficiencia primaria tales como⁵:
 - ✓ agammaglobulinemias e hipogammaglobulinemias congénitas
 - ✓ inmunodeficiencia variable común
 - ✓ inmunodeficiencia severa combinada
 - ✓ deficiencias de subclases de IgG con infecciones recurrentes
- Terapia de reposición en mieloma o leucemia linfática crónica con hipogammaglobulinemia secundaria severa e infecciones recurrentes⁵.
- Profilaxis de la infección por^{4,9}:
 - ✓ Hepatitis A
 - ✓ Sarampión
 - ✓ Rubéola
 - ✓ Varicela

En Argentina, el medicamento IM posee descripto en su prospecto las siguientes indicaciones⁶:

- 1- Profilaxis de hepatitis A, tratamientos recomendados:
 - a. Contactos en caso de brotes epidémicos de hepatitis A en jardines maternos o instituciones cerradas y a personas en contacto directo con enfermos.
 - b. Prevención a personas expuestas a viajes a regiones endémicas.
- 2- Sarampión (dentro de los 6 días de contacto)
- 3- Rubéola en la embarazada susceptible
- 4- Infecciones bacterianas severas antibiótico resistentes.

Contraindicaciones

La Ig IM es un medicamento biológico que se elabora a partir de plasma humano. Al ser un producto con componentes sanguíneos humanos existe la posibilidad de contaminación con bacterias o virus, siendo un riesgo de transmisión de agentes infecciosos, o enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ)^{1,10}.

La administración de Ig IV o IM está contraindicada en personas con deficiencia selectiva de IgA y en la presencia de anticuerpos verificados y relevantes clínicamente contra la IgA y antecedentes de hipersensibilidad. En dichos casos los pacientes deberán ser tratados con la Ig de administración SC o, luego del bloqueo de anticuerpos, con la Ig IV^{1,11}.

Luego del tratamiento con productos que contengan Ig puede ocurrir trombosis. Los factores de riesgo para la tromboembolia incluyen: inmovilidad prolongada, edad avanzada (gerontes), condiciones de hipercoagulabilidad (trombofilia), antecedentes de trombosis venosa o arterial, uso de estrógenos, catéter venoso central, enfermedad cardiovascular. También puede ocurrir sin factores de riesgo conocidos. En caso de ser paciente de riesgo de trombosis, asegúrese de que el mismo haya sido hidratado adecuadamente antes de la administración de Ig y controle signos y síntomas de trombosis^{10,12}.

Este medicamento no debe administrarse de forma IM en casos de trombocitopenia grave, desordenes de la coagulación y otros problemas de hemostasis^{4,6,10}.

Para su utilización en embarazo no se dispone de información que determine el riesgo asociado al uso de Ig, se desconoce si puede causar daño fetal, por lo cual se debe informar a la paciente sobre dicha situación. La Ig atraviesa la placenta con mayor frecuencia cuando el embarazo avanza más allá de las 30 semanas de gestación¹¹.

Durante la lactancia, las Ig deben usarse con precaución debido a que no existen datos sobre la presencia de Ig en la leche materna humana, cuáles son sus efectos en el lactante o en la producción de leche¹¹.

Administración intramuscular: precauciones especiales de uso

- Administre la Ig IM únicamente mediante inyección IM. No la administre por vía IV¹².
- Las inyecciones de Ig IM deben administrarse en el músculo deltoides o en los músculos anterolaterales del muslo^{10,12}.

- Para evitar lesiones en los nervios ciáticos, NO inyecte en la región glútea central; la inyección en el cuadrante superior externo del glúteo mayor solo debe utilizarse si se administran grandes volúmenes o cuando se deban dividir grandes dosis en múltiples inyecciones IM^{10,12}.
- Si se precisan dosis elevadas (≥ 5 ml), se aconseja su administración repartida en dosis fraccionadas y en diferentes regiones anatómicas⁵.
- La inyección IM debe administrarse por un médico o enfermero⁵.
- Si se administra accidentalmente en un vaso sanguíneo, los pacientes podrían sufrir shock⁵.
- Los pacientes deben ser rigurosamente monitorizados y estar bajo control médico por si apareciera alguna reacción adversa durante la inyección⁵.
- Algunas reacciones adversas pueden ocurrir con más frecuencia en pacientes que reciben Ig humana normal (que contiene anticuerpos IgG de personas sanas) por primera vez o, raramente, cuando se cambia a otro producto Ig IM alternativo o cuando el tratamiento se ha interrumpido durante más de ocho semanas⁵.
- Son raras las reacciones de hipersensibilidad. Éstas pueden aparecer particularmente en casos aislados de deficiencia de IgA con anticuerpos anti-IgA y estos pacientes deben tratarse con precaución⁵.
- Raramente, la Ig humana normal puede inducir una caída de la presión sanguínea con reacción anafiláctica, incluso en pacientes que previamente han tolerado el tratamiento con Ig humana normal⁵.
- Ante la sospecha de reacción alérgica o anafiláctica se suspenderá inmediatamente la inyección. En caso de shock, se administrará el tratamiento recomendado⁵.
- Es altamente recomendable que cada vez que se administre Ig IM a un paciente se deje constancia del nombre del medicamento y n° de lote administrado a fin de mantener una relación entre el paciente y el lote de producto (trazabilidad)⁵.

Posología

Al iniciar el tratamiento se debe monitorizar bajo la supervisión de un médico con experiencia en el tratamiento de inmunodeficiencias⁵.

Dependiendo de la indicación médica, la dosis y el régimen pueden modificarse. Según la respuesta farmacocinética y clínica del paciente la dosificación debe adaptarse⁵.

Se describe un régimen de dosificación general de manera informativa⁵:

Por vía IM el régimen de dosificación debe alcanzar un nivel sostenido de IgG. Puede requerirse una dosis de carga de al menos 0,2-0,5 g/kg. Tras conseguir el estado estacionario de niveles de IgG, se administran dosis de mantenimiento a intervalos repetidos con el fin de alcanzar una dosis mensual acumulativa del orden de 0,4-0,8 g/kg. Deben medirse los niveles valle con el fin de ajustar la dosis y el intervalo de dosificación.

Hepatitis A

Para brotes epidémicos se recomienda la administración en dosis de 0,02 mL/kg de peso corporal para casos de hepatitis A de contactos en hogares e instituciones^{6,10}.

Para personas que planean viajar a zonas donde la hepatitis A es común, se recomiendan las siguientes dosis^{6,10}:

- Cuando la permanencia sea menor a tres meses: 0,02mL/kg de peso corporal.
- Cuando la permanencia sea de tres meses o más: 0,06 mL/kg de peso corporal, y se debe repetir cada 4–6 meses.

Sarampión

Para una persona susceptible expuesta dentro de los seis días de contacto administrar una dosis de 0,25mL/kg de peso corporal, para prevenir o atenuar el sarampión^{6,10}.

En el caso de un niño susceptible que este inmunocomprometido y expuesto al sarampión, administre inmediatamente una dosis de 0,5 mL/kg de peso corporal (dosis máxima 15 mL)^{6,10}.

Varicela

Si la Ig contra el virus varicela-zóster (IgVZ), no se encuentra disponible se puede administrar a una dosis de 0,6 a 1,2 mL/kg. Para pacientes con riesgo de trombosis administrar en el rango inferior de la dosis recomendada¹⁰.

Rubéola

Algunos estudios sugieren que el uso en mujeres expuestas y susceptibles puede reducir la probabilidad de infección y daño fetal; por lo tanto, a una dosis de 0,55 mL/kg puede beneficiar a aquellas mujeres que no consideren un aborto terapéutico¹⁰.

En la embarazada susceptible el tratamiento opcional es con una dosis de 20 mL⁶.

Interacción con otros medicamentos

Vacunas con virus vivos atenuados

La administración de Ig puede disminuir durante un periodo de como mínimo 6 semanas hasta 3 meses la eficacia de vacunas con virus vivos atenuados tales como: sarampión, rubéola, paperas y varicela. Después de la administración de este producto, se debe dejar transcurrir un periodo de 3 meses antes de administrar vacunas con virus vivos atenuados. En el caso del sarampión, esta disminución puede persistir hasta 1 año. Por lo tanto, se deben controlar los niveles de anticuerpos en pacientes que vayan a recibir la vacuna del sarampión⁵.

La referencia bibliográfica 13 (Clinical Pharmacology®) clasifica las interacciones por niveles, desde el “nivel 1: contraindicado” hasta el “nivel 4: menor”. En el “nivel 2: mayor”, se recomiendan ajustes en la dosificación, aumentar la monitorización o considerar terapias alternativas. En el “nivel 3: moderado”, pueden requerirse ajustes si ocurren interacciones clínicamente relevantes y se recomienda separar los tiempos de administración entre los medicamentos implicados.

Interacciones nivel 2 (Mayor)

Ecuzimab, vacunas contra el virus del sarampión, las paperas, la rubéola y la varicela (virus vivo atenuado), pozelimab, ravulizumab, vacuna contra el rotavirus, vacuna contra el virus varicela-zóster (virus vivo atenuado)¹³.

Interacciones Nivel 3 (Moderado)

Ácido acetil salicílico (aspirina), ibuprofeno, aciclovir, adefovir, amikacina, celecoxib, anfotericina B, complejo lipídico de anfotericina B, anfotericina B liposomal, bacitracina, salicilato de fenilo, subsalicilato de bismuto, meloxicam, capreomicina, salicilato de colina, salicilato de magnesio, cidofovir, cisplatino, polimixina E, ciclosporina, diclofenac, diflunisal, naproxeno, efgartigimod alfa, hialuronidasa, etodolac, fenoprofeno, flurbiprofeno, foscarnet, ganciclovir, gentamicina, salicilato de fenilo, indometacina, ketoprofeno, ketorolac, meclofenamato sódico, ácido mefenámico, nabumetona, nipocalimab, oxaprozin, pamidronato, paromomicina, pentamidina, piroxicam, plazomicina, polimixina B, rozanolixizumab, salsalato, estreptomycin, estreptozocina, sulindac, tacrolimus, tobramicina, tolmetina, valaciclovir, valganciclovir, vancomicina, ácido zoledrónico¹³.

Interferencias con pruebas serológicas

Tras la administración de Ig y debido al aumento temporal de varios anticuerpos transmitidos de forma pasiva frente a antígenos eritrocitarios, como A, B y D, a la sangre del paciente, pueden aparecer falsos resultados positivos en pruebas serológicas como recuento de reticulocitos, haptoglobina y test de Coombs⁵.

Reacciones adversas

No hay datos consistentes de la frecuencia de reacciones adversas procedentes de estudios clínicos ni de la experiencia post marketing⁵.

Ocasionalmente pueden presentarse reacciones adversas tales como escalofríos^{5,6}, dolor de cabeza^{5,6,14}, fiebre^{5,6}, vómitos⁵, reacciones alérgicas⁵, náuseas^{5,6,14}, artralgia⁵, hipotensión⁵, moderado dolor de espalda⁵, disnea¹⁴. Además, dolor local^{5,10}, sensibilidad^{5,10} y enrojecimiento⁶ en el lugar de la inyección, urticaria^{6,10}, angioedema¹⁰, hinchazón⁵, rubor^{5,6}, induración⁵, calor local⁵, picor⁵, hematoma⁵ y erupción⁵.

Las reacciones adversas graves implican una respuesta anafiláctica⁵. Revisar “Administración Intramuscular: precauciones especiales de uso” (p. 4-5).

Agradecimientos: a la Dra. Sonia Uema por la edición del texto.

Revisora externa: Dra. Tamara Sandoval

Boletín CIME-FCQ-UNC | ISSN 3008-7007

Comité Editorial*

Dra. Virginia AIASSA, Dra. Rosana CRESPO, Dra. Paulina PÁEZ, Dra. Norma SPERANDEO, Dra. Pamela BUSTOS y Mgter. Viviana BRAVI.

Comité de Redacción*

Mgter. Mariana CAFFARATTI, Dra. Gisele MIANA y Dra. Sonia UEMA.

**Resolución HCD 273/2025 FCQ-UNC*

Bibliografía

- 1- 9 Human Immunoglobulins. Transfus Med Hemother. 2009;36(6),449-459.
- 2- Goubran H, Ragab G, Seghatchian J, Burnouf T. Towards personalized and rational use of immunoglobulins amid expanding indications and shortages. Transfusion and Apheresis Science. 2024; 63(5), 103987.
- 3- Conti F, Moratti M, Leonardi L, Catelli A, Bortolamedi E, Filice E, Fetta A, Fabi M, Facchini E, Cantarini ME, Miniaci A, Cordelli DM, Lanari M, Pession A, Zama D. Anti-Inflammatory and Immunomodulatory Effect of High-Dose Immunoglobulins in Children: From Approved Indications to Off-Label Use. Cells. 2023; 7;12(19),2417.
- 4- FDA. Vacunas, sangre y productos biológicos. Inmunoglobulina intramuscular [Internet]. Disponible en: <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/approved-blood-products/gamastan-sd-immune-globulin-human>
- 5- Centro de Información online de Medicamentos AEMPS–CIMA [Internet]. Madrid: AEMPS © Igampia®. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/44859/FichaTecnica_44859.html
- 6- ANMAT. Vademecum Nacional de Medicamentos [Internet]. Buenos Aires: ANMAT, Ministerio de Salud de la Nación. GAMMAGLOBULINA T UNC®. Disponible en: <https://servicios.pami.org.ar/vademecum/views/consultaPublica/listado.zu>
- 7- ANMAT. Vademecum Nacional de Medicamentos [Internet]. Buenos Aires: ANMAT, Ministerio de Salud de la Nación. GAMMASUB®. Disponible en: <https://servicios.pami.org.ar/vademecum/views/consultaPublica/listado.zu>
- 8- ANMAT. Vademecum Nacional de Medicamentos [Internet]. Buenos Aires: ANMAT, Ministerio de Salud de la Nación. GAMMANORM®. Disponible en: <https://servicios.pami.org.ar/vademecum/views/consultaPublica/listado.zu>
- 9- Clinical Pharmacology [Internet]. EEUU: © 2026 Elsevier Inc. Immunoglobulin (Indications) [revisión: 01/07/2026; acceso: 22/07/2026]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.com/pharmacology/> (acceso restringido)
- 10- FDA. Vacunas, sangre y productos biológicos. Inmunoglobulina intramuscular [Internet]. GAMASTAN® Disponible en: <https://www.fda.gov/media/86789/download?attachment>
- 11- Clinical Pharmacology [Internet]. EEUU: © 2026 Elsevier Inc. Immunoglobulin (Contraindications) [revisión: 16/06/2026; acceso: 22/07/2026]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.com/pharmacology/> (acceso restringido)
- 12- Clinical Pharmacology [Internet]. EEUU: © 2026 Elsevier Inc. Immunoglobulin (Administration) [revisión: 16/06/2026; acceso: 22/07/2026]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.com/pharmacology/> (acceso restringido)
- 13- Clinical Pharmacology [Internet]. EEUU: © 2026 Elsevier Inc. Immunoglobulin (Interactions) [revisión: 16/06/2026; acceso: 22/07/2026]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.com/pharmacology/> (acceso restringido)
- 14- Clinical Pharmacology [Internet]. EEUU: © 2026 Elsevier Inc. Immunoglobulin (Adverse reactions) [revisión: 16/06/2026; acceso: 22/07/2026]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.com/pharmacology/> (acceso restringido)

El **Boletín CIME-FCQ-UNC** es una publicación del Centro de Información de Medicamentos de la Facultad de Ciencias Químicas (Universidad Nacional de Córdoba), destinado a profesionales sanitarios y público, disponible on-line en: <http://cime.fcq.unc.edu.ar/publicaciones/>

ISSN 3008-7007

La información brindada por el CIME-FCQ-UNC tiene por objeto promover el uso racional del medicamento. No se suministra asesoramiento médico específico. Los artículos y notas publicados por el CIME-FCQ-UNC no pueden ser utilizados para anuncios, publicidad u otra promoción de ventas, ni pueden ser reproducidos sin autorización escrita previa y expresa.