



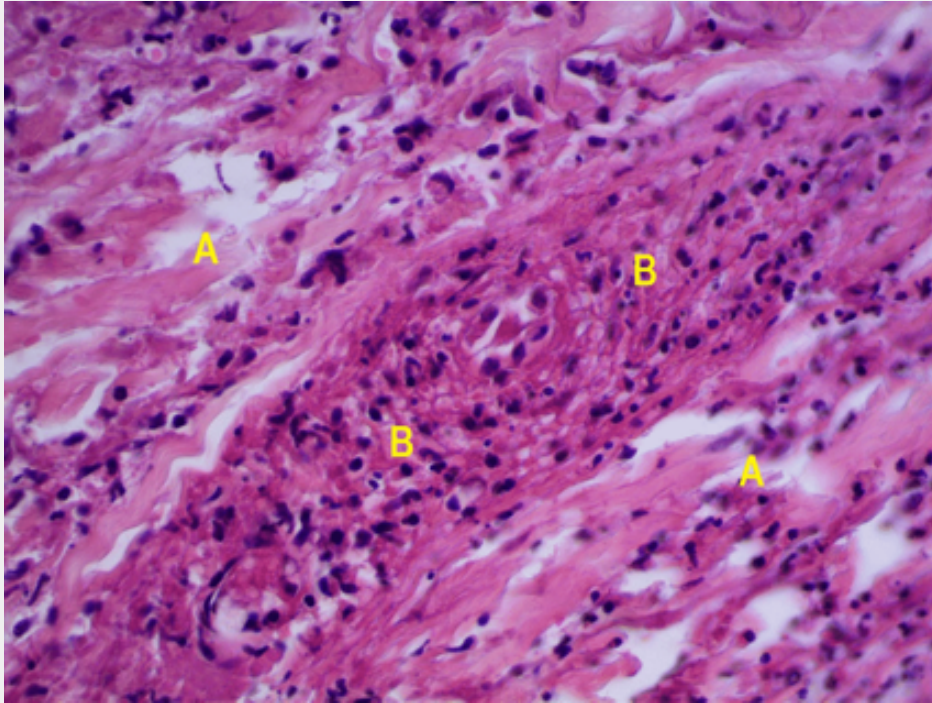
CASOS CLÍNICOS
INMUNOALERGIAS
DRA LIA LUNA VILLANUEVA

Paciente masculino de 41 años, hipertenso controlado con Losartán 50 mg al día, niega antecedentes relevantes al padecimiento actual, con alcoholismo positivo, 1 vez a la semana sin llegar a la embriaguez, tabaco y uso de drogas negados. Acude refiriendo que desde hace 1 año ha cursado con brotes de lesiones con ronchas diseminadas por todo el cuerpo, de color rojo, que duran días y se acompañan de artralgias. Ha recibido diferentes tratamientos: Loratadina 10 mg al día por 15 días, Miconazol crema por 10 días, Ivermectina dosis única de 6 mg, e Hidrocortisona crema cada 3er día por 2 meses; sin mejoría aparente.

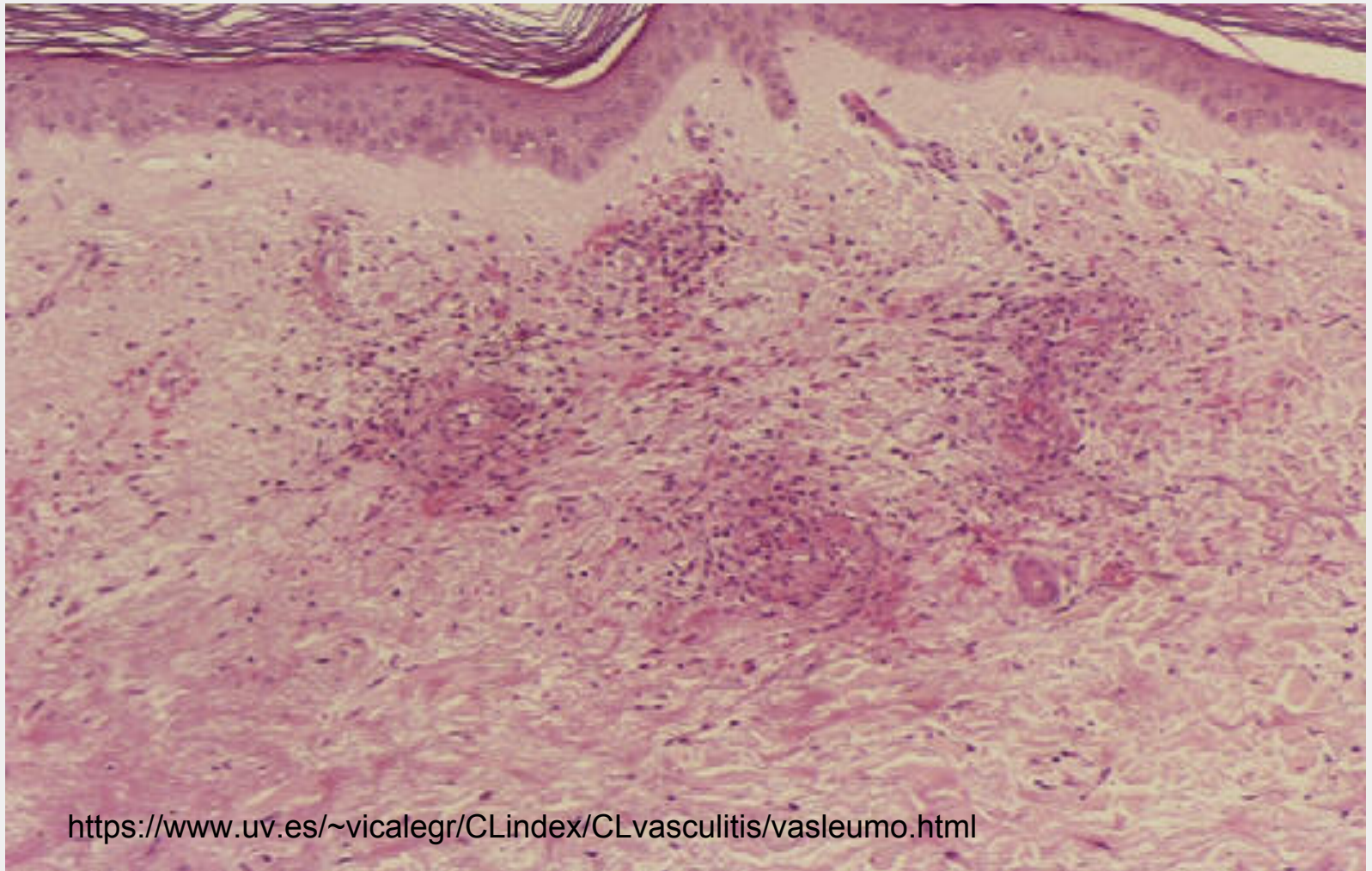
PREGUNTA 1: Usted qué diagnóstico sospecha?



Urticaria- vasculitis



Usted solicita biopsia de las lesiones y el reporte de patología es:
Infiltrado neutrofílico perivascular con leucocitoclasia en dermis superior.



<https://www.uv.es/~vicaleg/CLindex/CLvasculitis/vasleumo.html>

Urticaria- vasculitis

- INMUNOCOMPLEJOS
- Mas de 24 h
- Mas notables en extremidades inferiores
- Componente purpúrico
- Hiperpigmentación punteada
- Dolor
- Síntomas inespecíficos (artralgias, náuseas, vómito, febrícula)
- BIOPSIA: Engrosamiento endotelial capilar, leucocitoclasia (FRAGMENTACIÓN DE LOS NÚCLEOS DE OS NEUTRÓFILOS) depósitos fibrinoides, extravasación de granulocitos

Tabla 1: **Vasculitis primarias**

Vasculitis de pequeño vaso

Mediadas por inmunocomplejos

- Vasculitis leucocitoclástica
- Púrpura de Schönlein-Henoch
- Vasculitis urticariforme
- Eritema elevatum diutinum

Vasculitis de vaso mediano y pequeño

Mediadas por inmunocomplejos

- Crioglobulinemia
- Vasculitis asociadas a enfermedad del tejido conectivo
- Vasculitis séptica

Vasculitis asociadas a ANCA

- Granulomatosis de Wegener
- Poliangiitis microscópica
- Síndrome de Churg-Strauss

Vasculitis de vaso mediano

- Poliarteritis nodosa
- Enfermedad de Kawasaki

Vasculitis de vaso grande

- Arteritis de células gigantes
- Arteritis de Takayasu

1.

ETIOLOGÍA DE VASCULITIS LEUCOCITOCCLÁSTICA



Un 40% de los casos son idiopáticos, un 20% son secundarios a reacciones adversas a fármacos, un 22% secundarios a infecciones, un 12% secundarios a enfermedades del tejido conectivo, un 10% secundarios a púrpura de Schönlein-Henoch, un 5% secundarios a vasculitis sistémicas y un 1% secundarios a neoplasias

2)

Paciente masculino de 5 años, sin antecedentes neonatales de importancia, la madre no recuerda si tiene todas las vacunas, pero hace 1 año le pusieron la última. Nunca ha sido desparasitado. Es traído por presentar lesiones desde hace 6 meses en flexuras de brazos y piernas las cuales le causan intenso prurito. La mamá le ha puesto VITACILINA por 1 mes pero los síntomas continúan. Además de resequedad intensa en sus labios. SV normales

PREGUNTA 2: Diagnóstico de sospecha?

PREGUNTA 3: Qué tratamiento le indica ?





A los 15 días el paciente es traído a su consultorio nuevamente. La madre refiere que nota la piel muy reseca y últimamente con costras amarillas. De los medicamentos que le indicó sólo le dio 2 dosis de Loratadina oral, y el emoliente no lo pudo comprar. El paciente esta irritable y con intenso prurito actualmente. SV normales.

PREGUNTA 4: Qué complicación presentó el paciente?

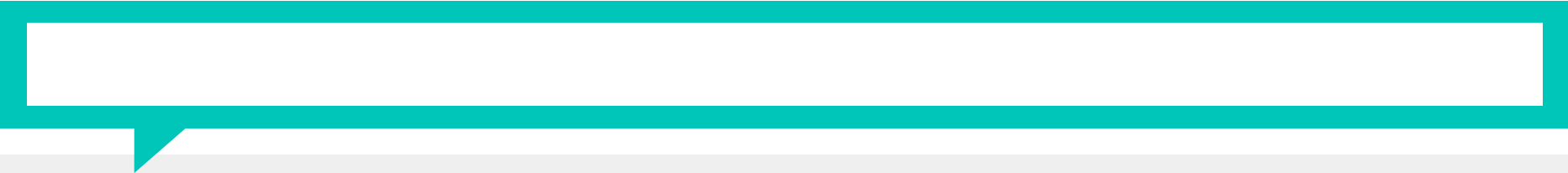
PREGUNTA 5: Qué le indica usted?

3)

- Un estudiante universitario se presenta a la consulta con rinorrea, congestión nasal y picazón ocular en época de primavera. Los síntomas están presentes más de 4 días a la semana. El paciente comenta haber padecido similares síntomas en la primavera pasada. La medicación que ha recibido no le ha producido mejoría de su cuadro causándole somnolencia y sequedad bucal. Ya no ha podido realizar deporte (fútbol) y sin el medicamento tampoco puede dormir bien. Al examen físico se observan conjuntivas inyectadas, con palidez de las membranas de la mucosa nasal.



PREGUNTA 6: Que diagnóstico sospecha?

- 
- Su paciente acude a las 2 semanas, refiere mejoría en su cuadro. Ha usado mometasona cada 12 horas y ha continuado las medidas higiénicas que le recomendó.
 - **PREGUNTA 7: Cuál será la clasificación de la patología actual?**

CLASIFICACIÓN DE LA RINITIS ALÉRGICA

Según duración

INTERMITENTE

Los síntomas presentes < 4 días a la semana o durante < 4 semanas consecutivas.

PERSISTENTE

Los síntomas presentes > 4 días a la semana o durante > 4 semanas consecutivas.

Según gravedad

LEVE

Ninguno de los siguientes ítems está presente:

- Alteración del sueño
- Afectación de las actividades cotidianas, de ocio y/o deportivas.
- Afectación de las tareas escolares o laborales.
- Los síntomas son molestos.

MODERADA

- Uno
- Dos
- O tres de los ítems anteriores están presentes

GRAVE

Los cuatro ítems están presentes

4)

Acude a urgencias una paciente femenino de 22 años, sin antecedentes de importancia, niega alergias, niega medicación de control o de forma rutinaria. Refiere aparición de “manchas”, las cuales usted describe como dermatosis diseminada, bilateral y con tendencia a la simetría que afecta la cara externa de los brazos, los antebrazos y las piernas en su cara anterior, con predominio en las extremidades superiores. Constituida por placas eritematovesiculosas, confluentes de forma romboidal y de letra, que miden de 1 a 4 centímetros. De superficie eritematosa y ligeramente eccematosa y bordes bien definidos. Refirió dos semanas de evolución a partir de que decidió tatuarse con henna para una sesión de fotos. Ocho días después notó cambios en los tatuajes, con enrojecimiento y prurito intenso. Por lo que se lavó con frecuencia y la tinta desapareció, pero la irritación persistió. Mencionó que no se había tatuado antes, pero que sí había usado tintes para el cabello en algunas ocasiones.



- **PREGUNTA 8: Diagnóstico probable?**

PREGUNTA 9: Fase de lesiones:



PREGUNTA 10: Usted indica:

“

Se le prescribió una crema a base de desónida al 0.05%, además de indicarle que evitara el jabón y otros irritantes. Quince días después, mediante llamada telefónica, informó que la irritación había desaparecido y sólo habían quedado manchas hipocrómicas residuales.

**PREGUNTA 11: Fue alérgica o irritativa ?
Cómo se habrá sensibilizado la paciente para haber presentado este tipo de reacción?**



FDA señaló la parafenilenediamina como uno de los cinco sensibilizantes más potentes que existen

En personas previamente sensibilizadas esta dermatosis aparece después de 24 a 96 horas de haberse dado el contacto, pero en los individuos no sensibilizados la dermatosis aparece en un periodo de cuatro a 14 días debido a que se sensibilizan en ese primer contacto con el alergen.

Varón 76 años, sin antecedentes de atopia, con HTA de larga evolución en tratamiento con captopril a dosis de 25 mg diarios y coxartrosis izquierda en tratamiento con diclofenaco; no refería otros antecedentes médicos ni quirúrgicos. Tras 15 días de tratamiento sufrió angioedema de lengua y glotis; tales episodios se repitieron en 3 ocasiones en los dos años siguientes. Hoy nuevamente presenta malestar en la garganta con sensación de cuerpo extraño e inflamación intensa en los labios con dolor leve. SV FC 110, FR 26, TA: 130/90, Sat O2: 91%

PREGUNTA 12: Qué es lo primero que hace usted?

5)

PREGUNTA 13: Cuál es la etiología de esta patología?
PREGUNTA 14: Qué mediador es el involucrado?

angioedema (0,1%-0,2%)

Aunque la mayoría se presenta al inicio del tratamiento, esta complicación puede observarse hasta años después de iniciado éste.



CONCLUSIÓN

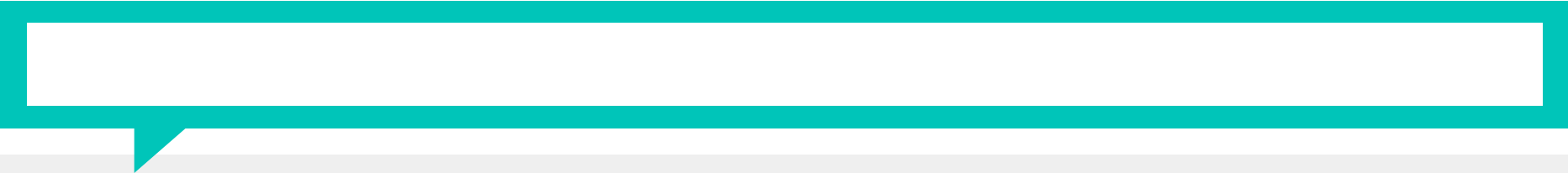
- La aparición de angioedema secundario a IECA es un hecho infrecuente y aunque el mecanismo causal se desconoce, parece claro que no es de carácter inmunológico.
- Puede ocurrir con la primera dosis de fármaco; en segundo lugar, puede suceder con distintos tipos de IECA de estructura química diferente en un mismo enfermo y, por último, no se ha logrado detectar anticuerpos frente a IECA.
- La enzima de conversión de la angiotensina (ECA) es la enzima encargada del catabolismo de la bradicinina. Este mediador es un potente vasodilatador e inductor del sistema óxido nítrico
- También es oportuno sustituir el IECA por otro fármaco de diferente grupo, ya que no es suficiente cambiar un IECA por otro,

6)

Se trata de una mujer de 18 años que presentaba un cuadro de habones pruriginosos desde hacía tres años, los cuales aparecían en cualquier parte del cuerpo, aunque más frecuentemente en la cadera y en los hombros. La paciente refería que otro punto frecuente eran los muslos y los antebrazos, y que los habones eran, por lo general, simétricos.

PREGUNTA 15: Diagnóstico probable?



- 
- Se le hizo la prueba de provocación para urticarias físicas, la cual resultó positiva para la presión luego de 20 minutos de cargar un peso de 7 kg. La paciente trabajaba como oficinista y los lugares en los que aparecían lesiones frecuentes en brazos y piernas correspondían a los puntos de presión en el escritorio donde laboraba.
 - Con las medidas de evitación (ropa holgada, cambio de escritorio de trabajo), notó una reducción significativa del cuadro e, incluso, suspendió el uso de antihistamínicos de forma regular y solo los tomaba en caso de exacerbaciones (menos de una vez al mes)

Esta mujer de 43 años de edad residente en Tabasco laboraba en una finca bananera. Desde hacía tres años presentaba habones en todo el cuerpo, cuya aparición se exacerbaba en el sitio de trabajo y durante las actividades físicas. En el ambiente laboral la paciente estaba expuesta a altas temperaturas y debía usar ropa y botas protectoras .

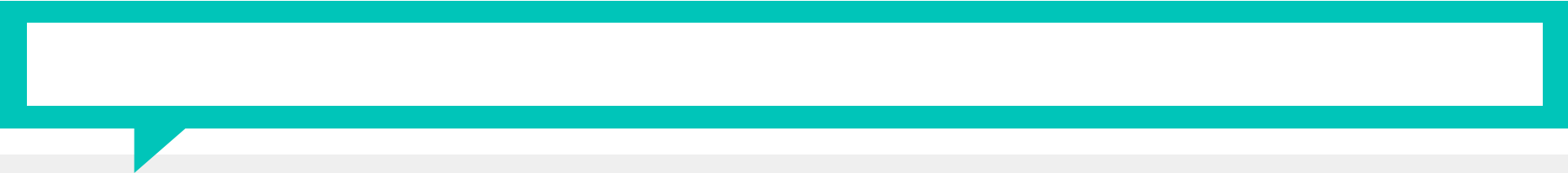


PREGUNTA 16:Diagnóstico?

7)

Se le hizo la prueba de provocación para urticarias físicas y resultó positiva en la prueba de ejercicio, durante la cual la paciente presentó un brote generalizado. La paciente refirió sentir ahogo y dificultad respiratoria, por lo que fue necesario aplicarle 0,5 mg de adrenalina por vía intramuscular y controlar la anafilaxia hasta que los síntomas cesaron completamente 40 minutos después .

Se le prescribió un tratamiento con la dosis máxima de cetirizina (20 mg cada 12 horas), con el cual pudo tolerar las actividades físicas, incluso asistir al gimnasio, y se la envió a valoración por medicina ocupacional, después de lo cual fue reubicada en otro trabajo con la consecuente mejoría de los síntomas

- 
- Aparición de habones y prurito frente al aumento de la temperatura corporal, ya sea de forma activa (ejercicio) o pasiva (baño con agua caliente).
 - Dado que está asociada al aumento de la temperatura, no está claro si es una condición diferente a la urticaria por calor o por ejercicio.
 - El angioedema es raro y suelen presentarse lesiones micropapulares entre 15 a 60 minutos después del aumento de la temperatura, generalmente en la fase de reposo
 - El estrés emocional, y las bebidas y los alimentos calientes o picantes, también se han determinado como desencadenantes de los habones en estos pacientes.

Cuadro 2. Pruebas para el diagnóstico de urticarias inducidas

Trastorno	Estímulo desencadenante	Prueba diagnóstica	Tratamiento
Dermografismo sintomático	Rascado, presión, frote	Fricción moderada en la piel con un objeto romo o con un dermatógrafómetro	Evitar la fricción, antihistamínicos de segunda generación (hasta cuatro veces la dosis habitual)
Urticaria por presión	Aplicación de presión entre 15 minutos y 12 horas antes del inicio de los síntomas	Colocar objetos sobre el brazo o el hombro durante 15 minutos (peso de 7,5 kg o 10 % del peso del paciente)	Evitar la presión en zonas de contacto (pretina del pantalón, ropa ajustada, etc.) Uso de antihistamínicos de segunda generación hasta cuatro veces la dosis usual y 10 mg/día de montelukast. ¿Omalizumab?
Urticaria colinérgica	Aumento de la temperatura corporal (ejercicio, agua caliente, estrés emocional, alimentos calientes o picantes) Puede cursar con síntomas sistémicos (urticaria generalizada, disnea o broncoespasmo, pérdida de conciencia o anafilaxia).	Ejercicio en bicicleta estática o banda sin fin hasta el punto de sudoración y continuar por 15 minutos. Si la prueba es positiva, dar baño con agua caliente a 42 °C para elevar la temperatura corporal en al menos 1 °C	Antihistamínicos de segunda generación (hasta cuatro veces la dosis usual) Uso de hidroxicina en casos resistentes Desensibilización (inducción de tolerancia parcial) ¿Omalizumab?
Urticaria por contacto con el frío	Exposición de la piel al aire frío, líquidos fríos y objetos fríos. Puede cursar con síntomas sistémicos (urticaria generalizada, disnea o broncoespasmo, pérdida de conciencia o anafilaxia).	Prueba del cubo de hielo: cubrir un cubo de hielo con una bolsa plástica y aplicarlo sobre la piel por 5 minutos. Si es negativa, aumentar el tiempo de exposición hasta 10 minutos con intervalos de un minuto	Evitar inmersión en piscinas y lagos, y consumo de bebidas y alimentos fríos. Uso de antihistamínicos de segunda generación (hasta cuatro veces la dosis usual) Descartar síndromes autoinflamatorios y crioglobulinemias secundarias
Urticaria acuagénica	Exposición de la piel al agua a cualquier temperatura. El grado de salinidad del agua puede ser importante. Puede cursar con síntomas sistémicos (urticaria generalizada, disnea o broncoespasmo, pérdida de conciencia o anafilaxia).	Aplicación de compresas de agua a 35 °C en la parte superior del cuerpo durante 30 minutos	Evitar la exposición prolongada (más de 10 minutos) Baño por segmentos corporales y de corta duración (brazos, tórax, miembros inferiores) Evitar piscinas, lagos, etc. Uso de antihistamínicos de segunda generación (hasta cuatro veces la dosis usual)
Angioedema por vibración	Cortar el césped, montar en motocicleta, paseos a caballo, bicicleta de montaña, exposición a la vibración de maquinaria	Sostener un mezclador de vórtice contra la piel durante 10 minutos	Evitar el estímulo o actividad desencadenante (manejo de máquinas, conducción de motocicleta, etc.) Uso de antihistamínicos de segunda generación (hasta cuatro veces la dosis usual)

8) De Paciente masculino de 12 años.

AHF

Madre: Historia de alergia al camarón (Urticaria)

Padre: Sano



Hermanos de 11 y 16 años, sanos

APNP

Esquema de vacunación: Completo

Vive con sus padres y 2 hermanas.

Casa de materiales perdurables, cortinas de tela.

2 gatos y 2 perros, baño cada 15 días

Parque ecológico grande cerca de casa

Perinatales

Peso al nacer: 4 kg

Talla 54cm

Nace por cesárea 40 SDG

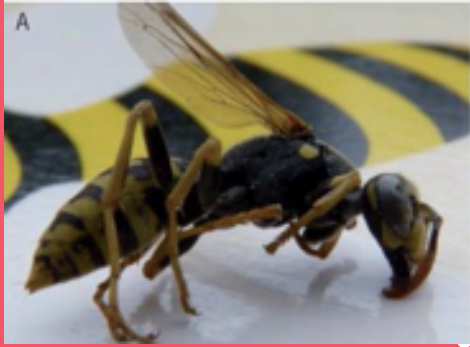
Lactancia materna por 1 mes

Fórmula NAN, bien tolerada

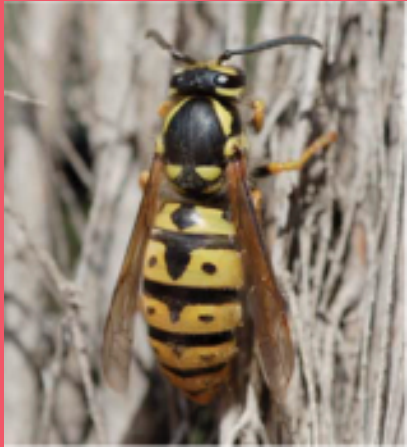
Reacción a la picadura de abeja



Manejo con Loratadina y esteroide intramuscular
No ha requerido uso de Epinefrina intramuscular.



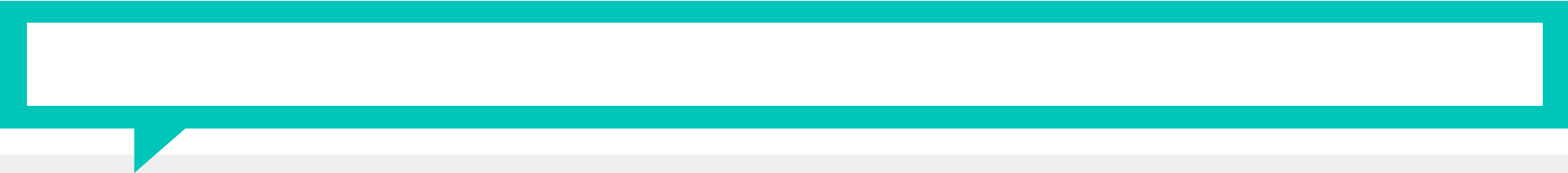
HEMINOPTEROS



Suborden: Apócritos

Formícidos (Hormigas)
Véspidos (Avispas)
Ápidos (Abejas)



- 
- PREGUNTA 17: Causa de la evolución del cuadro en las siguientes exposiciones?
 - PREGUNTA 18: Al egreso de hospitalización qué indicaciones deberá seguir?
 - PREGUNTA 19: Tratamiento definitivo?

- La inmunoterapia con veneno es efectiva para reducir las reacciones sistémicas graves en niños y adultos.
- Ofrece un impacto benéfico significativo en la calidad de vida comparado contra el uso de autoinyector de adrenalina.
- Aun existiendo riesgo de eventos adversos durante las fases de inducción y mantenimiento, las reacciones son leves y no se han reportado casos fatales.

Fase de inducción

- 1-2 aplicaciones por semana
- Dosis de 0.1 a 1 ug en aumento hasta 100 ug

Fase de mantenimiento

- Aplicación cada 4 semanas el primer año
- Aplicación cada 6 a 8 semanas los años subsecuentes

Tabla III. Clasificación de las reacciones por himenópteros

<i>Tipo de reacción</i>	<i>Síntomas</i>
Local	Dolor, prurito, edema en región inoculación (2-3 cm diámetro)
Local gigante	Induración >10 cm diámetro y >24 horas de duración
<hr/> Sistémicas (Clasificación Müller)	
Grado I	Urticaria, prurito, ansiedad y malestar general
Grado II	Grado I + opresión torácica, náuseas, vómitos, diarrea, angioedema
Grado III	Grado II + disnea, sibilancias, estridor, disartria, disfonía, debilidad, confusión, sensación de muerte inminente
Grado IV	Grado III + hipotension, shock, pérdida conocimiento, cianosis. Exitus
Tóxicas (>50 picaduras avispa o >100 de abeja)	Hemólisis intravascular, CID, rabdomiolisis, fracaso renal

En general, tras la picadura de un insecto los pacientes suelen presentar siempre la misma reacción. Puede existir alguna variación en la severidad, pero siempre con los mismos tipos de síntomas. Así pues, lo más probable es que las reacciones futuras que pueda presentar sigan el mismo patrón.

A lo largo de este tiempo, se ha observado que los niños tienen una proporción de reacciones sistémicas cutáneas (sin signos respiratorios o circulatorios) mucho más alta que los adultos.

La exposición a las picaduras, la gravedad de la reacción previa (cuanto más grave es la reacción previa, mayor será la probabilidad de que ésta se repita o sea más grave), la cantidad de veneno inoculado (según especie, extracción o no del aguijón, etc.), comorbilidad (mastocitosis) o el estar con tratamiento médico con determinados fármacos (beta bloqueantes, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina IECA) son factores de riesgo para que exista una reacción alérgica grave.

- Femenino de 25 años de edad quien acude a consulta por presentar desde hace 6 meses episodios recurrentes de disnea, opresión torácica y sibilancias, así como tos en accesos, productiva, con expectoración mucohialina, sin fiebre.
- Como antecedentes de importancia, presentó dermatitis atópica en la infancia y es alérgica a medicamentos. Su madre padece asma bronquial



PREGUNTA 20. En el caso clínico, Principal factor de riesgo para desarrollar asma?

Qué probabilidad hay de desarrollar asma si un progenitor es asmático?

PREGUNTA 21: Qué tipo de hipersensibilidad está involucrado?





**PREGUNTA 22: QUÉ ESTUDIOS SOLICITA
PARA REALIZAR EL DX?**

**PREGUNTA 23: QUÉ COMORBILIDAD ES
PROBABLE EN LA PACIENTE?**

- a) BH, QS
- b) Radiografía de tórax
- c) Radiografía de senos paranasales
- d) BH, IgE total, Espirometría con broncodilatador

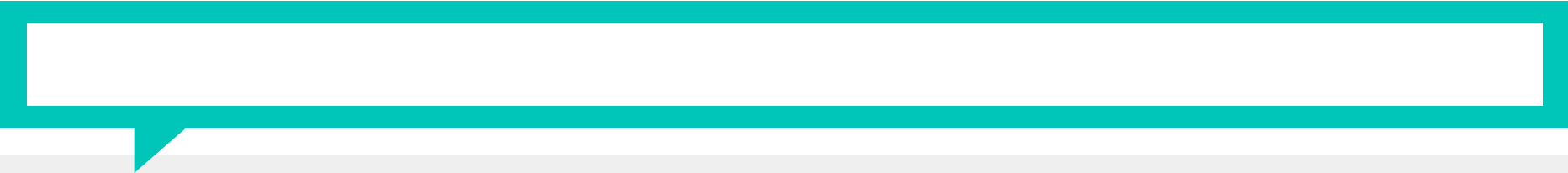
- a) Obesidad
- b) Rinitis alérgica
- c) Alergia a medio de contraste
- d) Urticaria

- Una paciente de 34 años de edad y 72 kg de peso es programada para analgesia obstétrica a las 38 semanas de su tercer embarazo. No hay antecedentes patológicos de importancia, pero sí una manifiesta alergia al látex relacionada con el uso de preservativos que comienza con una vaginitis varios años atrás.
- Ocho años antes la paciente tuvo un parto normal y cuatro años después una cesárea con catéter peridural para analgesia colocado durante el trabajo de parto; ambos hechos evolucionaron sin complicaciones





- *Dos años después del nacimiento de su segundo hijo tiene contacto con globos en una fiesta infantil debiendo ser asistida por un servicio de emergencia; se diagnostica edema de glotis y broncoespasmo, y es tratada con hidrocortisona y antihistamínicos*
- *Su esposo trabaja en el área de salud y tiene contacto con látex varias horas al día; al saludarla en una oportunidad, se desencadena en la mujer un gran rash cutáneo en todo el cuerpo, edema en manos y pies, edema de glotis y cianosis por broncoespasmo severo que requiere oxígeno e igual tratamiento que en la oportunidad anterior*

- 
- **PREGUNTA 24: LA ALERGIA ALL LÁTEX DE LOS CONODONES QUE REFIERE LLA PACIENTE, USTED LA DETERMINA COMO IRRITATIVA O ALÉRGICA?**
 - **PREGUNTA 25: CÓMO SE DENOMINA AL PROCESO DE LA EVOLUCIÓN DE CUADRO DE IRRITATITA A ALÉRGICA?**

- Se producía una edema de párpados o labios al mínimo contacto con elementos manipulados por su esposo cuando éste no se lavaba perfectamente las manos y los brazos al regresar de su trabajo
- Esto sugiere un aumento en la sensibilidad al látex. Como profilaxis se empleó solo difenilhidramina la mañana de su internación. No se utilizó hidrocortisona en forma preventiva por no disponer de ampollas sin tapón de goma. Al no contar con guantes que no sean de látex, se decidió no colocar el catéter peridural. El trabajo de parto se detuvo y fue necesario efectuar una operación cesárea. Los taponetes de goma de los sueros fueron retirados con maniobras estériles y se utilizaron jeringas con pistón de plástico.
- Un quirófano fue escrupulosamente lavado con agua y jabón y se lo mantuvo cerrado hasta el día siguiente, listo para ser utilizado en el caso que nos ocupa.

