



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Título del trabajo:

“Urticaria y Alergia Al Latex”

Nombre del alumno: Eduardo Meza Ozuna

Nombre de la asignatura: Inmunoalergias

Semestre y grupo: 8ºA

Nombre del profesor: Dr. Lia Luna Villanueva

ALERGIA A LATEX

CAUCHO NATURAL QUE SE OBTIENE DEL JUGO LECHEOSO DEL ARBOL HEVEA BRASILIENSIS

LATEX → ATRIO PODRE

SENSIBILIZANTE

ALERGIAS RELACIONADAS

HEV B1: ANTIGENO PRINCIPAL DEL LATEX

HEV B2/B3/B4/B5
HEV B6/D1

REACTIVIDAD CRUZADA CON ALERGIAS DEL LATEX CON FRUTAS

- Se reportan alergias cruzadas con PLATANOS / KIWI / PAPAIA / AGUACATE / MANGO / MANZANA.

- LATEX COMPARTO EPITOPAS CON IGE DE POLLEN

2) Epidemiología

- * Prevalencia de sensibilización al Latex 1%.
- * 18% - TRABAJADORES DE SALUD.
- * 6-6% - Px sometidos a operaciones múltiples.
- * Niños con Espina Bifida 38-64% de prevalencia a sensibilización por Latex.

4) Objetos con Latex más habituales

- A) Medio EH: Globos, Preservativo, chupones, Balcetes, Goma, Guantes, Mangueras, Cortinas de baño, CAFÉS.
- B) Medio IH: Guantes quirúrgicos, Puntas Nasales, Broncoscopio, Sonda Vesical, Endoscopio, Electrodo.

3) Mecanismos de Latex

1) Hipersensibilización I: Desencadenado por alérgeno Latex inflamatoria sistémica de 1-2 min. y causa daño a tejidos.

2) Hipersensibilización II: Desencadenado por aditivos químicos, síntomas aparecen 6-48 hrs. Participan LINF T / MACROFAGOS / CITOCINAS

3) Clínico

A) Hipersensibilización I: Urticaria de contacto, urticaria generalizada, Angioedema, Rinokonjuntivitis, ASMA, SHOCK ANAFILACTICO / PUEITO

B) Hipersensibilización II: Eczema en la zona de contacto con Latex, TIPO AGUDO / SUBAGUDO / CRÓNICO.

Eduardo Meza O.  8A

ANAMNESIS

A) ECZEMA AGUDO:

- * ASPECTO INFLAMATORIO
- * AREAS ERITEMATOSAS
- * VESICULAS
- * EDEMA (++) DERMIS
- * MARCADA EXUDACION

B) ECZEMA SUBAGUDO:

- * LESION VESICULAR COMBINADO CON HIPEREREMIASIS

C) ECZEMA CRONICO:

- * LESIONES LIPONIFICADAS
- o HIPEREREMIASIS

TRATAMIENTO

- 1) CREMAS EMOLIENTES (ACOSA / DCOJA / SECANO)
- 2) ANTIHISTAMINICO ORAL
- 3) CORTICOIDE TOPICO
- 4) CASOS GRAVES CORTICOIDE VO
- 5) SI HAY SOBREENFECCION → ATB VO o TOPICO

DIAGNOSTICO

- 1) HC COMPLETA → ANT. SODIO ALBUMINAS / AZODIAS
- 2) INICIO DE SUS Y EVOLUCION Y OCUPACION DEL PX
- 3) VALORAR SI LOS SUS SON LOCALS O SISTEMICOS Y EL TIPO DE LESIONES
- 4) REALIZAR PRUEBAS:

* PRUEBA COMUNA LATEX

* II INTRADERMICAS

* II CON PARCHO

PREVENCIÓN

- 1) PRIMARIA: EVITAR EXP. A LATEX, PROMOVER USO DE GUANTES LIBRES DE LATEX
- 2) SECUNDARIA: PX DEBE PORTAR UNA TARJETA SANGRANEA o INFORME MEDICO

Eduardo Meza O. A B-A

URTICARIA

Patogenia

- * Desencadenado por alérgeno
- * Act. Mastocitos / Basófilos de la dermis
- * Lib. Sust. Histamina y Vasodilatadores (Serotonina / Leucotrienos / PGD₂)
- * Rx Hiperensibilidad (I/II/III)

Etiología

- * Inmunocomplejos
- * Complemento
- * IgE
- * Alergias 50%

Alimentos

- Huevos / Leche / Pescado / Frutas Secas / Uva / Uva
- Sx Latex - Fruta
- Insectos: Abeja / Avispa

Clínico

- * Lesión pruriginosa
- * Habién / Eritema
- * Responde a la presión
- * Evanescente a los 24 h
- * Localización variable
- * Angioedema

Diagnóstico

- * HC Datos de Alergia y Sensibilización previa
- * Evolución de SxS
- * Tipo de lesiones
- * Datos de Anafilaxia y/o Angioedema
- * Habones
- * Pruebas Cutáneas
- * Dermografía

• Al. de la piel con lesión característica ES EL HABIÉN

• Elementos Cutáneos: Sobresalen / Eritematoso / Pruriginoso

Clasificación

Aguja

- * Equivoco (Horns - Dns)
- * 6 SxS
- * Niños
- * Estímulo identificable

Quemadura

- * Quem - Carb. Dnt
- * 6 SxS
- * Adultos

Tratamiento

- * Eliminación Alérgeno
- * Antihistamínicos Oral / Dosis Alta
- * Corticosteroides No Rosetato para casos Crónicos

Eduardo Meza O. ©

