



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**“ALERGIA AL LÁTEX”**

**DOCENTE: SAUL PERAZA MARIN.**

**MATERIA: INMUNOALERGIAS.**

**ALUMNO: MIGUEL VELASQUEZ CELAYA.**

**TUXTA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.**

# ALERGIA AL LÁTEX.

## INTRODUCCIÓN.

El látex es un producto vegetal procesado que se obtiene de la savia de la Hevea brasiliensis. Contiene principalmente goma natural y, en menor medida, proteínas, lípidos y carbohidratos.

Es ampliamente utilizado por su flexibilidad, duración y resistencia.

Además, su reducido precio lo mantiene en el mercado como materia prima de múltiples productos de uso doméstico (guantes, preservativos, globos, pañales, elásticos, etc.) y del área de la salud, donde aproximadamente el 50% de los artículos médicos contienen látex (mascarillas de oxígeno, catéteres, frascos de biopsia, equipos de electro-bisturí, jeringas, telas adhesivas, fármacos, entre otros). Se estima que se puede encontrar en más de 40.000 productos industriales en Estados Unidos y 400 de ellos serían usados en el área médica.

Hay suficiente evidencia que avala que la exposición repetida al látex aumenta el riesgo de sensibilización alérgica.

El primer caso de alergia al látex fue descrito en 1927 en Alemania por Grete Stern. Sin embargo, fue sólo a partir de 1980 que la cantidad de casos reportados aumentó considerablemente por tres factores: el uso masivo de guantes de látex, la simplificación de su proceso de fabricación y la sustitución del talco por almidón, para evitar la formación de grumos.

El almidón es un vehículo muy eficiente para la difusión de alérgenos, ya que se une inestablemente a partículas de látex.

## DESARROLLO.

La hipersensibilidad al látex, es un problema de salud mundial.

El aumento en las reacciones anafilácticas inducidas por látex incentivó a la Administración de alimentos y drogas de Estados Unidos (FDA) a publicar una serie de recomendaciones en 1990, que lograron detener parcialmente la epidemia.

Sin embargo, en países en desarrollo, la incidencia de casos está aumentando pues los productos con látex son ampliamente usados.

La prevalencia de sensibilización al látex en la población general es 1%.

Sin embargo, dependiendo de la subpoblación estudiada, la prevalencia cambia.

En pacientes atópicos es de 2-4% y en los trabajadores expuestos al látex entre 5 y 12%.

Los pacientes con espina bífida son los pacientes de mayor riesgo de alergia al látex debido a la exposición repetida de las mucosas al látex durante las cirugías y procedimientos que forman parte de su tratamiento, alcanzando una prevalencia de un 20 a 67% y tienen un riesgo 500 veces mayor de hacer anafilaxia.

Tan sólo cinco cirugías aumentan significativamente el riesgo de alergia al látex.

Se estima que el 40% de las dermatitis de contacto alérgicas ocupacionales serían causadas por el látex.

Dentro de los factores de riesgo para desarrollar alergia al látex se incluyen: los defectos del tubo neural, malformaciones urinarias, la exposición ocupacional, historia de atopía, múltiples cirugías, dermatitis en las manos de cualquier etiología y alergia a las comidas que contienen alérgenos que tienen reacción cruzada con los del látex.

El látex es un material que puede generar una reacción de hipersensibilidad tipo I y IV.

La hipersensibilidad tipo I es una reacción mediada por inmunoglobulina E (IgE), inmediata, en respuesta a las proteínas del látex.

Los síntomas aparecen desde pocos minutos hasta una hora tras la exposición al látex y puede manifestarse como una urticaria hasta la anafilaxia.

Se han identificado 15 alérgenos diferentes, Hev b, que median este tipo de reacción.

Los alérgenos del látex son proteínas que se adhieren a las partículas del polvo, lo que lleva a que se comporten como alérgenos en aerosol, haciendo que la piel y la mucosa de la vía respiratoria sean las principales vías afectadas.

La hipersensibilidad retardada tipo **IV** se produce por los aditivos del látex y se manifiesta clínicamente como una dermatitis de contacto alérgica, limitada a la piel, presentando lesiones eccematosas, vesiculares y pruriginosas a partir de 12 a 96 horas después del contacto, que desaparecen en días al cesar el uso.

La dermatitis de contacto irritativa es la única manifestación clínica de la alergia al látex no inmunomediada, donde existe un daño tóxico directo a la piel en sitios de contacto con el látex.

Dependiendo de la vía de exposición, la cantidad de alérgeno y factores individuales del paciente, se establecen las distintas manifestaciones clínicas inmunomediadas.

- 1. Urticaria/Angioedema:** la urticaria corresponde a la manifestación clínica más frecuente que ocurre tras el contacto cutáneo y el angioedema ocurre tras el contacto del látex con las mucosas.
- 2. Rinitis alérgica y asma:** afecta a los individuos expuestos por vía inhalatoria.
- 3. Reacciones sistémicas:** el látex es la segunda causa de anafilaxia intraoperatoria luego de los relajantes musculares, con una incidencia aproximada de 22%.
- 4. Síndrome látex-fruta:** existe una reacción cruzada entre los alérgenos del látex y los alimentarios. La asociación entre la alergia al látex y la alergia a la fruta es entre un 21 a 58%. Los alimentos más frecuentemente involucrados son la palta (24%), el plátano (24%), la castaña (22%) y el kiwi (20%). Respecto a sus manifestaciones clínicas, el 50% son reacciones sistémicas como anafilaxia y el otro 50% varía entre urticaria, angioedema y síndrome de alergia oral.

El diagnóstico de la alergia al látex se basa en la sospecha clínica, aunque a veces no es fácil de establecer.

La sensibilidad y especificidad de una buena anamnesis realizada por un profesional con experiencia en alergias es bastante alta.

El diagnóstico complementario se basa en pruebas cutáneas y en determinaciones de IgE específicas.

Según un reciente estudio, aún se recomienda realizar como primer estudio el prick test, pero existen otras técnicas que han ido adquiriendo un rol más importante para comprender mejor los alérgenos involucrados en la alergia al látex.

Estas técnicas son ImmunoCAP® y immuno-solid phase allergen chip (ISAC).

En el manejo de la alergia al látex lo más importante es la prevención de la exposición y luego el tratamiento de la reacción aguda.

Si la reacción aguda es un eritema localizado, puede ser tratada con corticoides tópicos.

Si es un área más extensa se puede utilizar los corticoides orales y asociar antihistamínicos para aliviar el prurito.

En caso de broncoespasmo se deben usar broncodilatadores y frente a reacciones anafilácticas, se debe asegurar la vía aérea, la circulación y la ventilación y administrar epinefrina.

El personal de salud ya sensibilizado al látex, pero sin evidencia clínica de alergia, debe intentar disminuir el grado de exposición y conocer las eventuales manifestaciones clínicas de alergia al látex.

También existe la alternativa de realizar inmunoterapia específica usando la vía parenteral o sublingual.

## **CONCLUSIÓN.**

La educación del paciente es el pilar fundamental.

Deben evitar el contacto con el látex, teniendo conocimiento de los productos que lo contienen y de las frutas que tienen reacción cruzada.

Los niños que deben ser sometidos a múltiples cirugías, deben evitar el contacto con el látex desde su nacimiento.

Se debe insistir en que los pacientes alérgicos al látex deben tener siempre a su disposición una auto-dosis de epinefrina y deberían tener un brazalete o un collar que los identifique como alérgicos al látex.

Es necesario manejar los conocimientos en relación a la alergia al látex.

Esto nos permite sospechar la presencia de esta entidad en pacientes que serán sometidos a cirugías, disminuyendo las posibles complicaciones intra-operatorias.

Adicionalmente, se puede identificar si el propio médico o alguno de los funcionarios del área de la salud presenta alergia al látex o está sensibilizado, con el fin de evitar la exposición al látex en el ambiente laboral.

## Bibliografía.

1. Fuentes H, Ricardo, Sandoval M, Daniela, Borzutzky S, Arturo, & Nazar J, Claudio. (2015). ALERGIA AL LÁTEX EN EL PERÍODO PERIOPERATORIO. *Revista chilena de cirugía*, 67(3), 318-324. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262015000300014>
2. Álvarez, D., & Rojas, H. (2018). Alergia al látex, puesta al día. *Revista Chilena de Dermatología*, 32(4).