

ANAFILAXIA

**Universidad del
Sureste**
**Facultad de Medicina
Humana**
Inmunoalergias.

Integrantes:

- Irvin Uriel Solís pineda
- Julio Hidalgo Albores
- Alexis Espinosa Utrilla
- Diego Lisandro Gomez
Tovar

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Ficha de identificación

- Norma Araceli briones.
- Edad 15 años.
- Escolaridad: secundaria
- Originaria y residente de Comitán de Domínguez Chiapas.
- Femenino.
- Fecha de nacimiento: 1° de enero de 2008.
- Estado civil: unión libre
- Ocupación actual: trabaja en lavandería.
- Religión: católica.
- Escolaridad: secundaria terminada.
- Domicilio actual: fraccionamiento arboledas.
- Familiar responsable: Juan Gutiérrez(esposo).

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

- Padre finado secundario a accidente automovilístico, sin comorbilidades.
- Madre de 55 años de edad con hipertensión arterial/tratada con Losartan 100mg al día.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

- Menciona que su vivienda es de materiales duraderos, cuenta con los servicios básicos, refiere hábitos higiénico- dietéticos interrogados sin encontrar alteraciones, menciona tener esquema de vacunación completo, niega toxicomanías.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS.

- Amigdalectomía a los 13 años secundario a más de 6 episodios de amigdalitis en un año, padeció SARS-CoV-2 en 2021 sin secuelas aparentes.
- La paciente ha sido valorada desde la edad de 3 años por diagnóstico de rinoconjuntivitis y asma en relación con pólenes de gramíneas, olivo y plátano de sombra, siguiendo tratamiento activo con inmunoterapia específica para pólenes. Desde la infancia presentaba brotes de dermatitis atópica y síndrome perioral ocasionado por melocotón, ciruela, sandía, manzana, almendra y mandarina con profilina positiva.

PADECIMIENTO ACTUAL

- Mujer de 15 años que acude a urgencias del CESSA de la Trinitaria, Chiapas. por un episodio agudo de prurito en cuero cabelludo, tronco, piernas y pies, náuseas, vomito y diarrea.
- Minutos después presenta angioedema labial y lingual, sensación disneica y desvanecimiento con caída al suelo. Durante su estancia en urgencias presentó ardor epigástrico, mareo, náuseas, vómitos en tres ocasiones y otro episodio de pérdida de consciencia, objetivándose hipotensión, sudoración, hipoperfusión y relajación de esfínteres.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- A la exploración física presencia de prurito en cuello cabelludo, tronco, piernas y pies, angioedema labial y lingual, a la auscultación dificultad para respirar, presencia de sibilancias.

TRATAMIENTO INMEDIATO:

- Adrenalina, albuterol y difenhidramina iv.
- Fluidoterapia (solución Hartman) de 1000cc/para 12 horas y oxigenoterapia con mascarilla a 3 litros/min.
- Posterior a la referencia a la unidad hospitalaria María Ignacia Gandulfo se le dio tratamiento sintomático y se mantuvo en vigilancia durante 12 horas.

PRUEBAS DE LABORATORIO

Pruebas cutáneas en prick con alimentos que incluyeron frutas, profilina y LTP (proteína de transferencia de lípidos), mostrando los siguientes resultados:

- Positivos para LTP (6x6)
- Profilina (6x5)
- Melocotón (7x6)
- Manzana (3x4).
- Ige total 324 ku/l
- Ige específica (cap): almendra: 1,46 ku/l
- Manzana: 3,01 ku/L
- Melocotón: 5,21 ku/L
- Mandarina: 0,42 ku/L, LTP
- Melocotón (rpru p 3): 5,24 ku/L
- Profilina (rbet v 2): 2,02 ku/L.

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

- Probable alergia alimentaria.

Diagnóstico definitivo

- Con estos datos se le diagnosticó finalmente como shock anafiláctico por manzana, Síndrome LTP(Proteínas de Transferencia de Lípidos).

TRATAMIENTO

- La epinefrina intramuscular (i.m.) en dosis de 0,01 mg/kg (máx., 0,6 mg) es una opción de primera línea adecuada, incluso cuando el paciente ya tiene una vía intravenosa (i.v.) repetirse cada 5 minutos si la respuesta es inadecuada.
- Fluidoterapia sol Hartman 1000 cc/12 horas.
- Aplicación de compresas frías en zonas con prurito.
- Evitar consumir manzana.

REFERENCIAS:

- *Middleton. Alergología esencial* de Robyn E. O’Hehir, Stephen T. Holgate y Aziz Sheikh Copyright © 2017 Elsevier España.

CONCLUSIÓN

La anafilaxia es una reacción sistémica grave que surge como consecuencia de la liberación de mediadores inflamatorios de mastocitos y basófilos cuya activación se produce por medio de un mecanismo inmunológico mediado por IgE. Los desencadenantes más frecuentes son los fármacos, alimentos y picaduras de insectos.

Las manifestaciones clínicas pueden ser cutáneas (presentes en la mayoría de los cuadros anafilácticos), cardiovasculares, respiratorias, digestivas o neurológicas. Se trata de un proceso potencialmente letal, por lo que son fundamentales el diagnóstico y el tratamiento precoces. El diagnóstico es básicamente clínico, pero existen diversos métodos diagnósticos que resultan útiles.