



**UNIVERSIDAD DEL
SURESTE
MEDICINA HUMANA**



**HIPERSENSIBILIDAD
A INSECTOS**

Alumno:

Leo Dan De Jesús Márquez
Albores

Docente:

Dra. Mariana Catalina Saucedo
Domínguez

8vo A

**CASO CLÍNICO:
PICADURA DE INSECTO**

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

- **09/12/15**
- **18:00 hrs.**
- **Fc: 98 lpm**
- **Fr: 26 rpm**
- **TA: 90/70 MMHG**
- **T: 36.8c°**
- **STO2: 97%**

Nombre: Ernesto Héctor Pérez Roblero

Edad: 12 años

fecha de nacimiento: 16.07.2011

Sexo: masculino

Nacionalidad: mexicana

Domicilio: barrio centro, Las Margaritas, Chiapas, México

Escolaridad: secundaria

Ocupación: Estudiante

Estado civil: Soltero

Religión: pentecostés

Persona responsable: Ernesto Pérez Pérez (Padre)

Antecedentes heredofamiliares

Refiere madre con antecedentes de alergia a alimentos (alergia al camarón), preguntados y negados antecedentes cronicodegenerativas, fímicos, oncológicos y cardiacos.

Padre vivo hipertenso de 10 años de evolución con tratamiento medico Captopril 25 mg cada 8 horas con buen apego al tratamiento sin complicaciones

Antecedentes personales no patológicos

Habita en casa propia, construida con materiales no duraderos, con dos habitaciones en la cual habitan 3 personas, cuenta con servicios de agua entubada, luz eléctrica, fosa séptica, refiere convivencia con perros, gatos y animales de corral, alimentos balanceados, higiene personal adecuada, además refiere que hay un parque cerca de su casa

Antecedentes personales patológico

Refiere fractura de radio derecho a los 9 años y fue tratado con fijadores externos

menciona ser hospitalizado a los 7 años secundario a una reacción anafiláctica ante la picadura de abeja la cual se manifestó con disnea, edema laríngeo, urticaria, eritema e inflamación en la zona de la picadura, angioedema en región palpebral bilateral y labios refiere no recordar estudios realizados ni tratamiento empleado, menciona un segundo episodio a los 10 años de edad el cual se manifestó con urticaria, eritema e inflamación en la zona de la picadura, angioedema en región palpebral bilateral y labios por lo cual refiere que se le administro epinefrina resultando en la recuperación del paciente refiere no recordar los estudios realizados, niega transfusiones sanguíneas, cartilla de vacunación completa, niega alcoholismo, tabaco, drogas, enfermedades crónico degenerativas, fímicos, oncológicos, cardiacos y renale sPreguntados y negados

Antecedentes perinatales

Refiere que nació por cesárea de 40 SDG, 4 Kg de peso al nacer y una talla de 54 cm, lactancia materna por 6 meses después se inicio la ablactación

PADECIMIENTO ACTUAL

Acude paciente al servicio de pediatría por presentar por tercera vez un cuadro de disnea, broncoespasmo, taquicardia, prurito generalizado, urticaria, disnea y edema en cara, bipalpebral, orejas, manos, labios y extremidad superior izquierda, náuseas, vómito por lo que decide acudir a este nosocomio

EXPLORACIÓN FÍSICA

A la exploración física encuentro paciente intranquilo, consciente, cooperador, orientado en sus tres esferas neurológicas, con un Glasgow 15/15, Cráneo normocéfalo, edema en cara en la región peri orbital, pupilas isocóricas normoreflexicas, nariz mediana con narinas permeables con buena coloración de moco, se observa labios edematizados tanto superior como inferior, cavidad oral paladar integro, hidratada, Cuello y tórax: Cuello cilíndrico movable, indoloro, sin datos de ingurgitación yugular ni adenomegalias palpables, tórax cilíndrico con movimiento de amplexión y amplexación normales, buena entrada y salida de aire, sin ruidos agregados, ruidos cardiacos rítmicos, con buena intensidad, sin ruidos y soplos agregados, Abdominal: Abdomen globoso por tejido adiposo blando, depresible indoloro a la palpación, peristalsis presente y audible, sin datos de irritación peritoneal, genitales de acuerdo a edad y sexo Extremidades integras, se observa edema en ambas palmas en la cara anterior, también en extremidad superior izquierda en la cara posterior.

PRUEBAS DE LABORATORIO

Pruebas 09/12/15	Roncha	Eritema
Abeja (Honey Bee) Prick Dilución 1 mcg/ml	0x0	1x1
Testigo negativo	0x0	0x0
Histamina	5x5	38x31
Intradérmica de abeja 0.01 mcg I 1:42 pm F 1:57 pm		
Abeja	11x10	34x37
Testigo Negativo	4x4	0x0
Se inicia inmunoterapia específica		

DIAGNOSTICO

- **Diagnostico presuntivo**

Reacción alérgica a picadura de abeja

- **Diagnóstico definitivo**

Shock anafiláctico secundario a la picadura de abeja

- **Tratamiento**

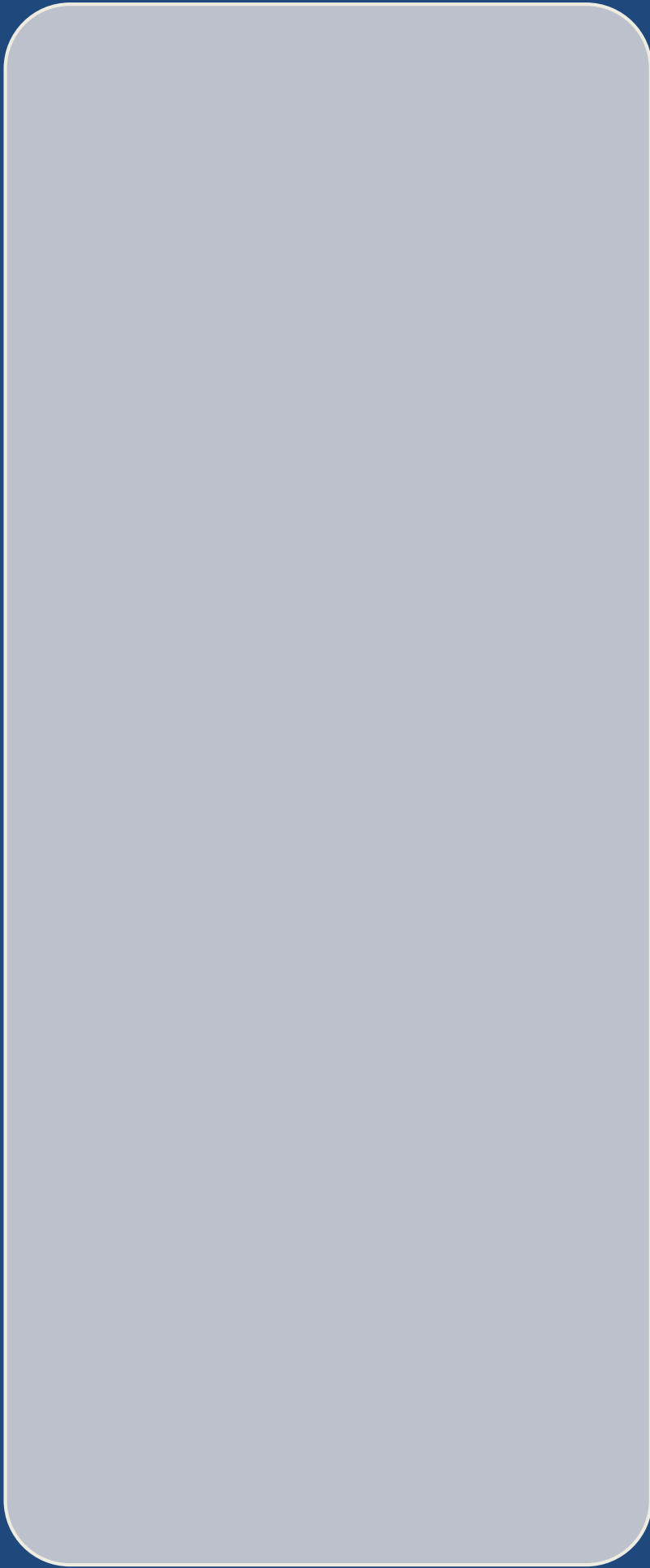
Epinefrina

vía intramuscular en la parte lateral del muslo. La dosis intramuscular es de 0,3 a 0,5 mg y puede repetirse después de 5-10 minutos

Administración de inmunoterapia

Análisis del caso clínico

Picadura de abeja



El orden Hymenoptera está constituido por especies venenosas como hormigas (Familia Formicidae), avispas (Superfamilias Vespoidea y Sphecoidea) y abejas (Superfamilia Apioidea).

Existen más de 16,000 especies y sólo el 1% causan picaduras a humanos de importancia clínica. Sin embargo, estas picaduras pueden ocasionar consecuencias graves que ponen en peligro la salud y la vida del huésped.

La frecuencia de alergia al veneno de himenópteros está relacionada con el grado de **exposición** a la picadura de estos insectos, es mayor en individuos del género **masculino** (relación 2:1), **niños**, adultos con actividades al aire libre, apicultores y sus familias

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

reacciones locales no alérgicas (dolor, edema, lesión eritematosa alrededor de la picadura)

reacciones alérgicas (reacción local extensa que excede de 10cm, que persiste por más de 24 horas)

anafilaxia (urticaria generalizada, broncoespasmo, hipotensión, colapso cardiovascular y pérdida del estado de conciencia)

reacción tóxica sistémica (edema, vómitos, diarrea, cefalea, hipotensión, convulsiones, y alteración del estado de conciencia); e) reacciones inusuales (isquemia cardíaca y encefalomiелitis)

TRATAMIENTO

- El manejo local de la picadura por himenóptero incluye únicamente antisepsia, frío local y en caso de abeja, retiro del aguijón. (dirección contraria al ingreso de este, sin comprimirlo para prevenir la inyección adicional de veneno).

La extracción del aguijón puede liberar feromonas que atraen a más abejas por lo que se recomienda no realizarlo en el sitio del accidente sino en un lugar lejano o cerrado.

El tratamiento recomendado para el paciente que desarrolla anafilaxia por himenópteros es: a) primera línea: epinefrina; b) segunda línea: antihistamínicos (difenhidramina)

Epinefrina (1:1000) 0.01mg/kg/dosis, máximo por dosis 0.3mg intramuscular cara anterolateral de muslo cada 5 ó 15 minutos según respuesta

PREVENCIÓN

Evitar el contacto directo con abejas y avispas, no utilizar perfumes ni ropa de colores brillantes cuando se permanece en el campo.

Los niños que visitan el campo o cercanos a depósitos de agua deben ser supervisados.

Ante la probable exposición se recomienda ropa que cubra todo el cuerpo y de suficiente grosor para impedir el traspaso del aguijón.

Ante la cercanía de una abeja o avispa evitar agredirla o realizar movimientos bruscos.

La eliminación de nidos debe reservarse para personal capacitado y debidamente protegido.

Estas medidas son, especialmente ciertas, para personas con conocida alergia a la picadura de abeja.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- GPC.(2011) Diagnostico y tratamiento a picaduras y mordedura por himenópteros.
Cenetec