



Universidad del Sureste
Facultad de Medicina

Materia:

INMUNOALERGIAS

DRA. Mariana Catalina Saucedo Domínguez

Presenta:

Fátima Andrea López Álvarez

8* B

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de abril de 2023

CASO CLÍNICO

“ANAFILAXIA”

Hombre de 31 años, chef de profesión, quien niega datos heredofamiliares de atopia. Así como también niega antecedentes de síntomas nasooculares, cutáneos o pulmonares relacionados con alergia. Sin embargo, refiere:

- Tres años antes del cuadro de anafilaxia (motivo de consulta en esta ocasión), el paciente presentó reacciones orales al ingerir pequeñas cantidades de leche de vaca, tales como, disfonía, picazón de la boca y labios, así como edema de la lengua, paladar y úvula. Refirió que como no presentaba reacción con los derivados de la leche, continuó consumiéndolos.
- Dieciocho meses después, al consumir queso de oveja presentó disfonía y úlceras en la mucosa oral, que duraron dos días e involucionaron lentamente con la administración de antihistamínicos de segunda generación (LORATADINA).
- Refiere que continuó consumiendo quesos de vaca frescos y añejos dado que con ellos no presentaba manifestaciones clínicas de alergia.
- Diez meses después del cuadro referido acudió a consulta por erupciones eritematosas en el cuello y parte superior del tórax, que aparecieron después de ingerir un queso madurado (sin suero) y que cedieron con la administración de antihistamínicos.
- Al mes, presentó eritema facial, prurito generalizado y dolor abdominal epigástrico intenso al consumir papas fritas procesadas; por lo cual en el servicio de urgencias le administraron antiácidos y antihistamínicos.

Trascurrido 6 meses acude al servicio de urgencias, motivo de consulta actual, ya que presenta enrojecimiento en las manos y prurito intenso generalizado, seguidos de rinorrea profusa, prurito ocular, disnea, sibilancias, sensación de ahogo, mareo, cianosis, hipotensión y taquicardia tras la manipulación de masa para pan que contenía mantequilla y leche de vaca.

En el servicio de urgencias se le administro epinefrina intramuscular (0.5 mg), esteroides y antihistamínicos intravenosos, salbutamol inhalado, con lo que evolución favorablemente.

En los primeros 30 min de estancia hospitalaria se le solicita Triptasa en suero (VR <11 mg/L por ImmunCap) reportando 19 mg/L. logrando estabilizar al paciente por lo que se le da el alta por mejoría en el servicio de urgencias, pero se hace referencia al servicio de alergología.

Un mes posterior al episodio de anafilaxia, en la consulta de alergología se realizaron pruebas cutáneas con alérgenos comerciales para ALFALACTO ALBÚMINA, BETA LACTOGLOBULINA Y CASEÍNA, de acuerdo con las recomendaciones descritas para los pacientes con anafilaxia por contacto o inhalación de alimentos, diluidos en 1:100 en solución glicerizada como control negativo; los resultados indicaron intensa positividad.

Las pruebas cutáneas con los alérgenos comerciales para trigo y huevo resultaron negativas, en tanto que la prueba por punción cutánea con leche entera diluida con solución isotónica

1:100 resultó positiva. El paciente no permitió la realización de reto oral. Los estudios reportaron IgE total de 332,6 UI/ml con ImmunoCap para leche entera de 56 KU/L.

El paciente optó por la restricción estricta de ingesta y evitación del contacto con leche y sus derivados y rechazó la desensibilización con inmunoterapia oral, por lo que fue instruido en el uso de epinefrina para el control de los cuadros por exposición accidental. Asimismo, recibió instrucciones sobre la lectura de las etiquetas de los alimentos procesados, preparación de alimentos, posibles fuentes de contaminación cruzada y de exposición advertida.

En la actualidad recibe suplementos de calcio para cubrir sus requerimientos diarios.

CONCLUSIÓN:

En este caso clínico observamos un manejo inadecuado de la reacción alérgica, en donde el paciente no conocía de que se trataba de una reacción de hipersensibilidad las situaciones anteriores por lo que no refiere antecedentes de alergia y no trató sus manifestaciones hasta que estas fueron más graves, es importante que como médicos en formación aprendamos a identificar cada una de las reacciones y sus cuadros clínicos, así como a identificarlas ya que cada paciente reaccionara de diferente manera, teniendo en cuenta que a la primera reacción se le soliciten la pruebas específicas o considerar la interconsulta con el especialista con el fin de tener un buen manejo e identificar específicamente el alérgeno para un control y una buena prevención de reacciones por exposición accidental y evitar una reacción que pueda llevar al paciente a graves cuadros incluso hasta la muerte.