

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia:

INMUNOALERGIAS

Tema:

“Caso clinico”

Docente:

Dra. MARIANA CATALINA SAUCEDO DOMINGUEZ

Alumno: Oswaldo Morales Julián

8- “B”

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 01/05/2023.

Caso clínico:

TA: 100/80 HHmg

FC: 100 Lpm

FR: 20 Rpm

TEMPERATURA: No se midió

SaO2: 90%

Nombre: Alberto Alvares Morales

Edad: 31 años

Sexo: Masculino

Nacionalidad: mexicana. Chiapas

Domicilio: Confidencial

Estado civil: Casado

Ocupación: Chef profesional

Religión: Católica

Escolaridad: Licenciatura

Familiar responsable: Madre

Antecedentes heredo familiares: Madre con alergia a medicamentos específicamente a la penicilina

Antecedentes personales no patológicos: Negados

Antecedentes personales patológicos: Tres años antes del cuadro de anafilaxia motivo de este reporte, el paciente presentó reacciones orales al ingerir pequeñas cantidades de leche de vaca: 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 involucraron lentamente con la administración de antihistamínicos de segunda generación (loratadina). 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; en el servicio de urgencias le administraron antiácidos y antihistamínicos.

Transcurridos seis meses, después de manipular masa para pan que contenía mantequilla y leche de vaca presentó enrojecimiento en las manos y prurito intenso generalizado, seguidos de rinorrea profusa, prurito ocular, disnea, sibilancias, sensación de ahogo, mareo, cianosis, hipotensión y taquicardia, por lo cual fue llevado al servicio de urgencias, donde se le aplicó adrenalina intramuscular (0.5mg), esteroides y antihistamínicos intravenosos y salbutamol inhalado, con lo cuales evolucionó favorablemente en los primeros 30 minutos. Se registraron 19 mg/L detriptasa en suero (valor de referencia < 11 mg/L por ImmunCap).

Manejo:

Un mes después del episodio de anafilaxia, en la consulta de alergia se realizaron pruebas cutáneas con alérgenos comerciales para alfa lactoalbúmina, betalactoglobulina y caseína, de acuerdo con las recomendaciones descritas para los pacientes con anafilaxia por contacto o inhalación de alimentos, 3,5 diluidos 1:100 en solución glicerinada 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 mostraron IgE total de 332.6UI/mL con ImmunoCap para leche entera de 56 kU/L.

Tratamiento:

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

Conclusión:

Como conclusión personal la manera en la que abordaron al paciente al inicio de su sintomatología desde hace mucho tiempo fue la incorrecta, debido a que únicamente trataron la sintomatología pero no se preocuparon por tratar la causa ya que para el paciente era un peligro latente y un gran riesgo por su constante contacto con los alimentos que le causaban alergia por su trabajo.

Considero que desde un inicio debieron de realizar las pruebas necesarias para detectar su enfermedad.