



Caso Clínico

Nombre del Alumno: José Francisco Pérez Pérez

Nombre del tema: Caso Clínico

Parcial: I ro

Nombre de la Materia: Inmunoalergias

Nombre del profesor: Dr. Guillermo DelSolar Villareal

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

7° semestre

CASO CLÍNICO

Varón de 58 años, positivo para el virus de la hepatitis C (VHC), con insuficiencia renal crónica (IRC) secundaria a enfermedad poliquística hepatorenal del adulto, en programa de HD desde 1996 hasta 2000, año en que recibe trasplante renal de donante cadáver. Trasplante funcionante hasta mayo de 2010, cuando comienza de nuevo HD por disfunción crónica del injerto estadio 4-5T secundario a rechazo crónico humoral confirmado en la biopsia. Es dializado de forma habitual con dializador de polisulfona de alta permeabilidad en la modalidad de online predilucional (Helixona® FX-800, FMC). No presenta antecedentes alérgicos conocidos. En julio de 2011, por problemas de suministro, se cambia el dializador a poliamida de alta permeabilidad (Poliflux® 210 H, Gambro). Tras 20 minutos de conexión, avisan por dolor torácico opresivo acompañado de hipotensión (tensión arterial [TA] 80/40 mmHg) y desaturación al 88 %. No se refleja la presencia de sibilancias en la auscultación pulmonar. Tras retornar el circuito y pautar oxígeno a alto flujo, el paciente mejora espontáneamente. Después de lograr la estabilización de las constantes (TA 130/70 y saturación de oxígeno de 94 % basal), se reinicia la sesión y disminuye la ultrafiltración, sin más incidencias. En la siguiente sesión de HD, a los 20 minutos de conexión, presenta la misma sintomatología de la sesión anterior (dolor torácico con hipotensión y saturación de oxígeno de 78 %). Se retorna al paciente y se pauta oxígeno a dosis altas y paracetamol 1 g intravenoso (i.v.). Tras esto, mejora sensiblemente, por lo que se vuelve a iniciar la sesión de HD, que finaliza también sin incidencias. Ante la sospecha de reacción adversa al dializador, se decide cambiar este en la siguiente sesión por una membrana de polinefrona (Elisio™-21H, Nipro). Cuando lleva 35 minutos conectado, comienza con dolor centrotorácico, cefalea holocraneal y dolor abdominal. No se refleja la presencia de sibilancias en la auscultación pulmonar. La TA es de 80/50 mmHg, por lo que se retorna al paciente. Se pauta oxígeno a dosis altas y paracetamol 1 g i.v., con lo que el paciente mejora y 30 minutos después del comienzo del cuadro vuelve a iniciar sesión de HD, que se realiza sin incidencias.

Las pruebas complementarias que se realizaron (troponina-I y electrocardiograma [ECG]) no evidenciaron diferencias respecto a las previas. Únicamente destaca, en la analítica correspondiente a la tercera sesión, leucopenia (2300 leucocitos/ml) con fórmula normal,

plaquetopenia de la misma magnitud a las que previamente presentaba (54 000 plaquetas/ml), proteína C reactiva (PCR) ligeramente elevada (11,5 mg/l) y aumento del D-dímero (8544 ng/ml, previo en junio de 2011: 2117 ng/ml), por lo que se solicita angiografía por tomografía computarizada de las arterias pulmonares, que descarta la presencia de tromboembolismo pulmonar. Ante la sospecha de posible alergia a las membranas sintéticas, se decide realizar la siguiente sesión de HD con triacetato de celulosa (Sureflux®-21UX, Nipro), no presentando el paciente sintomatología alguna en esta sesión ni en las siguientes hasta el día de hoy.

Las manifestaciones cutáneas son las más frecuentes, cuando se trata de la piel íntegra, se presenta urticaria de contacto; en segundo lugar encontramos síntomas nasales (rinorrea, congestión y prurito en mucosas) y oculares (hiperemia conjuntival, epifora y edema), la exposición aérea se manifiesta por broncoespasmo y edema angioneurótico. También se han observado, aunque en menor proporción, síntomas gastrointestinales (diarrea, dolor cólico, náusea y vómito) y cardiovasculares con hipotensión y taquicardia⁸ el contacto de productos de látex con las cavidades de sujetos sensibilizados, desencadena choque anafiláctico.^{2,3} Según la intensidad, las reacciones clínicas son clasificadas en diversos estadios: Estadio I. urticaria localizada en la zona de contacto, II. urticaria localizada y lesiones generalizadas, III. urticaria generalizada y aparición de signos de asma, conjuntivitis, síntomas intestinales; IV. urticaria generalizada y reacción anafiláctica.

BIBLIOGRAFIAS

Rafael J. Sánchez-Villanueva, Elena González, Santiago Quirce², Raquel Díaz, Laura Álvarez¹, David Menéndez¹, Lucía Rodríguez-Gayo¹, M. Auxiliadora Bajo, Rafael Selgas
- REACCIONES DE HIPERSENSIBILIDAD A MEMBRANAS SINTÉTICAS D
HEMODIALISIS - 2014 Revista Nefrología. Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología