

Vol. 11, Extraordinario Núm. 2, Diciembre 1996
REVISTA ESPAÑOLA DE

Alergología e Inmunología Clínica



Publicación Oficial de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica



XX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ALERGOLOGIA E INMUNOLOGIA CLINICA

Granada, 4-7 de diciembre de 1996

-RESUMENES DE PONENCIAS
Y COMUNICACIONES-

saned

SANIDAD SA EDICIONES

mm.) con suxametonio (5 mg/ml), negativo en 10 controles testados. Resto de pruebas negativas. IgE total: 115. IgE específica (RAST) para suxametonio clase 0.

Tras la realización del estudio, la paciente pudo ser intervenida sin complicaciones. Se le premedicó con: antihistamínicos, corticoides y citicolina (hapteno monovalente), y se utilizó como relajante muscular: pancuronio (demostrada ausencia de reactividad cruzada en prueba cutánea).

Conclusiones: Se trata de una forma inhabitual de manifestación de choques anafilácticos severos, con hipotensión y bradicardia, producidos por extrema sensibilización (anticuerpos IgE) frente a suxametonio, demostrada por positividad en prick test.

265

Shock anafiláctico por atracurio

C. Sánchez Fernández, S. Quirce Gancedo,
C. Barjau Buij, B. Juliá, M. Sánchez Cano,
M. Cuevas

Hospital Ramón y Cajal. Madrid

Objetivos: Estudio alergológico de un varón de 32 años, no atópico, que presentó a los 20 minutos de la inducción anestésica eritema pruriginoso y angioedema generalizados, con repercusión hemodinámica, así como bradicardia sinusal con extrasistolia ventricular seguida de taquicardia ventricular.

Durante la inducción anestésica se utilizó midazolam, atropina, fentanilo, propofol, atracurio y oxígeno terapia. No había recibido anestésicos generales previamente ni había tenido nunca síntomas con látex.

Material y métodos: Se realizaron pruebas cutáneas en prick a neuroalergenos habituales así como a los siguientes fármacos: succinilcolina (50 mg/ml), pancuronio (2 mg/ml), vecuronio (2 mg/ml), atracurio (1 mg/ml), midazolam (5 mg/ml), propofol (10 mg/ml), tiopental sódico (50 mg/ml), fentanilo (0,05 mg/ml) y atropina (1 mg/ml). También se realizó prick test a látex (10% p/v) y prueba cutánea intradérmica con atracurio a 10 µg/ml. Se midieron niveles séricos de IgE total e IgE específica

a succinilcolina y látex y se realizó liberación de histamina con relajantes musculares y otros anestésicos generales. Por último se realizó estudio del sistema del complemento y se midió la colinesterasa plasmática.

Resultados: Las pruebas cutáneas en prick e intradérmica con atracurio fueron positivas, resultando los prick tests para el resto de fármacos y látex negativos. La IgE total fue de 93 KU/L, siendo la IgE específica a succinilcolina y a látex negativa. La liberación de histamina resultó no concluyente. El complemento y la colinesterasa plasmática fueron normales.

Conclusiones: 1. Paciente con shock anafiláctico intraoperatorio por atracurio, demostrándose hipersensibilidad inmediata mediante pruebas cutáneas. 2. No se observó reactividad cruzada mediante pruebas cutáneas con otros relajantes musculares.

266

Dermatitis alérgica de contacto por suxametonio inducida por vía sistémica: una causa excepcional de reacción alérgica perioperatoria

N. Ortega Rodríguez, J. Delgado Romero,
J. Quirarte Enríquez, R. Castillo Sainz,
C. Blanco Guerra, T. Carrillo Díaz

Servicio de Alergia. Hospital Nuestra Señora del Pino.
Las Palmas de Gran Canaria

Los miorelajantes son la causa más frecuente de las reacciones de hipersensibilidad inmediata inducidas durante la anestesia general, en este tipo de reacciones, los grupos amonios cuaternarios y terciarios presentes en sus moléculas, condicionan un elevado grado de reactividad cruzada entre ellos. En cambio, las reacciones retardadas atribuidas a los relajantes musculares son muy raras.

Material y métodos: Presentamos el caso de una mujer de 61 años, que 4 horas después de someterse a intervención quirúrgica, comenzó a desarrollar lesiones eritematosas, máculo-vesiculosas descamativas que en las siguientes 72 horas se generalizaron y agravaron, el cuadro cedió en varias semanas tras la administración de corticoides y antihistamínicos sistémicos.

micos. Se realizaron Prick-test y Patch test con las drogas administradas en el acto operatorio: Venocaína® 25% (Procaína Clorhidrato 25.000 mg, Metabisulfito sódico 100 mg), Dolantina® (Meperidina 100 ml), Atropina® 0,5 mg/ml (Atropina Sulfato 50 mg, Metabisulfito Na 50 mg) Mioflex® (Succinil-colina-cloruro 5 g) y con otros miorelajantes no utilizados en la intervención: Vecuronio, Pancuronio y Atracurio. Asimismo, se realizó True Test™ y se sometió a la paciente a una provocación controlada con Metabisulfito Sódico.

Resultados: En los test epicutáneos realizados sólo se observó una respuesta positiva (eritema y vesiculación) con los Pach-test a suxametonio y mezcla de parabens. Los 10 sujetos controles mostraron test epicutáneos negativos a suxametonio. La provocación con Metabisulfito Sódico fue negativa.

Conclusión: El Suxametonio (succinil-colina) es capaz de inducir dermatitis de contacto vía sistémica. La inexistencia de hipersensibilidad a otros miorelajantes demostrada por las pruebas cutáneas, descarta la intervención del grupo amonio como responsable del cuadro descrito, por lo tanto, los epitopos implicados en la patogenia de la reacción de hipersensibilidad retardada a este fármaco son diferentes de los responsables de la hipersensibilidad inmediata.

267

Tolerancia de extractos hiposensibilizantes depot de *Dermatophagoides pteronyssinus* administrados en pauta cluster

C. Vidal Pan, L. Fernández-Távora Fernández*, C. Moreno Aguilar**

Unidades de Alergia de: Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. *Centro Especialidades periférico «Virgen de La Cintas» de Huelva. **Hospital Provincial de Córdoba.

Objetivo: Comprobar la tolerancia de extractos hiposensibilizantes depot de *Dermatophagoides pteronyssinus* administrados en una pauta cluster.

Material y métodos: Se incluyeron un total de 35 pacientes (edad media, 17,8 años; intervalo, 5-29 años) diagnosticados de rinoconjuntivitis (n=2) y/o asma bronquial (n=33) extrínseco por sensibilización a *Dermatophagoides pteronyssinus* a los que se administraron sendos extractos hipo-

sensibilizantes depot estandarizados biológicamente siguiendo la pauta que a continuación se detalla. Día 0: 0,2, 0,4 y 0,8 mL del vial 1 (concentración equivalente a 0,1 y 0,8 BU/mL). Día 7: 0,2, 0,4 y 0,8 del vial 2 (1 BU/mL). Día 14: 0,1 y 0,2 mL del vial 3 (10 BU/mL) y día 21: 0,4 y 0,4 mL del mismo vial, alcanzando así la dosis de mantenimiento. El intervalo de tiempo entre cada una de las dosis y la siguiente fue de 30 minutos. El registro de reacciones adversas se realizó siguiendo las indicaciones de la normativa del Subcomité de Inmunoterapia de la EAACI.

Resultados: Todos los pacientes, salvo uno (mujer de 28 años diagnosticada de asma bronquial), toleraron perfectamente la administración del extracto sin reacciones sistémicas o locales relevantes. Dicha paciente presentó una reacción local retardada de un diámetro superior a 10 cm con la dosis de 0,2 mL del vial más concentrado. En este caso, se repitieron las dosis correspondientes al día 14 el día 21 lo que supuso un retraso de una semana en alcanzar la dosis de mantenimiento.

Conclusión: En nuestra experiencia, los extractos depot de *Dermatophagoides pteronyssinus* se toleran perfectamente administrados según la pauta cluster diseñada en este estudio. Esto supone la ventaja de alcanzar una dosis de mantenimiento en 21 días sin aparente aumento de efectos secundarios.

268

Tolerancia y eficacia de una pauta rápida con extractos de pólenes administrados por vía sublingual

J. Montero*, F. de la Torre**

*Hospital Punta de Europa (Algeciras, Cádiz). **ALK-Abelló (Madrid)

Objetivos: El presente estudio tiene como objetivo determinar la tolerancia y eficacia de una pauta rápida con inmunoterapia sublingual (SLIT), que permita alcanzar la dosis máxima en las semanas inmediatamente anteriores al inicio de la época de polinización. En una primera fase se ha estudiado la tolerancia de esta nueva pauta, así como su evaluación por el paciente.

Material y métodos: Se han seleccionado un total de 20 pacientes. Cinco han actuado como controles, no administrándoseles SLIT, y a 15 se les ha administrado extractos de pólenes estandarizados biológicamente (ALK-Abelló).