

REVISTA ESPAÑOLA DE

Alergología e Inmunología Clínica

Organo Oficial de la
Sociedad Española
de Alergología
e Inmunología Clínica.



Volumen 1 - Núm. 3/Septiembre 1986

XV

**CONGRESO
NACIONAL**

MADRID, 24 / 27 de Septiembre de 1986



**RESUMENES DE
COMUNICACIONES**

saned
SANIDAD **sa** EDICIONES

Anafilaxia por mercromina

T. Carrillo Díaz, M. Cuevas Agustín, T. Muñoz Guzmán, A. Armentia Medina, I. Moneo Goiri.

Servicios de Alergia e Inmunología. Centro Ramón y Cajal. Madrid.

I: La anafilaxia por mercromina ha sido descrita en ocasiones aisladas. La existencia de anticuerpos IgE específicos a este hapteno en los pacientes sensibilizados se ha demostrado a través de pruebas cutáneas (PC) y test de liberación de histamina (TLH); no se ha podido demostrar su presencia a nivel serológico utilizando diferentes procedimientos. En la presente comunicación referimos el caso de un paciente con episodios repetidos de urticaria y angioedema tras la aplicación de mercromina.

Caso: Varón de 35 años, fontanero, que en tres ocasiones ha presentado minutos después de la aplicación de mercromina en heridas, prurito generalizado, máculo-pápulas diseminadas y angioedema en la zona de aplicación, sintomatología que persiste 6-8 horas.

Estudios realizados: A) PC con mercromina en epi Prick así como test epicutáneos del parche con la batería habitual. B) TLH con mercromina, eosina, eritrosina, fluoresceína, merthiolate y mercromina conjugada a ovoalbúmina y hematíes del paciente. C) Elisa Indirecto (EIA) y Reverso (REIA).

Resultados: Las PC resultaron positivas en Prick con mercromina (14 mm con ps). Las pruebas epicutáneas del parche fueron negativas. El TLH resultó positivo con mercromina, así como con mercromina conjugada o ovoalbúmina y a hematíes. Además se logró bloquear la liberación de histamina con EDTA. A través de técnica de EIA y REIA no hemos podido demostrar la presencia de anticuerpos IgE circulantes frente a este hapteno.

Conclusiones: caso de anafilaxia a mercromina en que no hemos podido demostrar la existencia de IgE específica circulante por EIA ni por REIA. Sin embargo, a través de TLH ha podido comprobarse que dicha liberación se bloquea en ausencia de iones Calcio y que el mercrocromo reacciona con proteínas así como con estructuras celulares, por lo que puede convertirse en un antígeno completo.

- 59) 16,45 Diagnóstico de la alergia a la penicilina (BP): Degranulación de basófilos versus detección sérica de la IgE específica (RAST). E. Alvarez Cuesta, C. Zapata Jiménez, V. Ureña, A. Armentia Medina, J. Cuesta Herranz, J. Polata, V. Ureña, J. Cuesta Herranz, A. Armentia Medina, R. Valdivieso Rodríguez, T. Carrillo Díaz.
- 60) 17,00 La degranulación de basófilos versus las pruebas cutáneas en el diagnóstico de alergia a la penicilina. E. Alvarez Cuesta, V. Ureña, J. Cuesta Herranz, A. Armentia Medina, R. Valdivieso Rodríguez, T. Carrillo Díaz.
- 61) 17,15 Especificidad, sensibilidad y valor predictivo de pruebas cutáneas y RAST a insulinas bovina y porcina en diabéticos alérgicos a insulina. P. Cordero Gutiérrez, S. Olalde Sánchez, G. Canto Díez, R. Vives Conesa, Z. Bensabat Sananes, P. Daroca Torres, J. Rodríguez Rodríguez.
- 17,30 Pausa. Café.

Moderador: L. FERNANDEZ DE CORRES.

- 62) 18,00 Reacciones adversas a contrastes yodados: Estudio prospectivo de 312 pielografías intravenosas. R. Peralta Fernández, J. M.ª Padeira Romero, F. Gonzalo Reques.
- 63) 18,15 Liberación de Histamina «in vitro» inducida por diversos medios de contrastes yodados: Influencia de la osmolaridad, estructura química y contenido de yodo. J. M. Negro, J. A. Pagán, J. Hernández, J. A. Ruiz Ros, F. Picó, J. V. Campos, F. J. García Sellés.
- 64) 18,30 Liberación de histamina tras la inyección de medios de contraste yodados (M. C. I.) en humanos. J. M. Negro, A. García Alberola, J. Hernández, J. A. Ruiz Ríos, J. A. Pagán, J. V. Campos, F. J. García Sellés, F. Picó.
- 65) 18,45 Shock anafiláctico tras la administración intrarticular de orgotenina. Demostración de IgE específica. M.ª L. Díez Gómez, M. Hinojosa, I. Moneo, E. Losada, A. Armentia.
- 66) 17,00 Hipersensibilidad de tipo inmediato a mercurocromo. P. Barranco, M. Martín Esteban, A. M. Fiandor, F. Martín Muñoz, C. López Serrano, J. A. Ojeda.
- 67) 19,15 Anafilaxia por mercromina. T. Carrillo Díaz, M. Cuevas Agustín, T. Muñoz Guzmán, A. Armentia Medina, I. Moneo Goiri.