

Journal of

Investigational Allergology and Clinical Immunology

ISSN 1018-9068

Volume 33, Supplement 1, 2023



Official Organ of Spanish Society
of Allergology and Clinical Immunology

www.jiaci.org



PONENCIAS Y COMUNICACIONES

XXXIV CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA

Santiago de Compostela, 25-28 de Octubre de 2023



seaic

Anafilaxia por polietilenglicol

Rodríguez Siverio P, Almeida Quintana L, González Cuervo H, Cuesta Apausa MP, Arjona Hidalgo AC, Carrillo Díaz T

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas

Objetivo/Introducción

El polietilenglicol (PEG) o macrogol es un polímero utilizado desde hace décadas en medicamentos, cosméticos, productos del hogar y alimentos, incluyendo las vacunas de ARNm contra el SARS-COV 2 Comirnaty® (BNT162b2 de Pfizer y BioNTech) y Spikevax® (mRNA 1273 de Moderna).

Presentamos el caso de un varón de 23 años, con rinitis alérgica por ácaros, que 10 minutos después de aplicar pomada rectal Ruscus Llorens® y tomar un comprimido de Venosmil®, comienza con dolor anal y abundantes deposiciones, asociando malestar general y piloerección. A continuación, aparición de eritema facial y prurito plantar, abdominal y lumbar, desarrollando posteriormente habones y disnea. Acude a su centro de salud donde se le administró antihistamínico y corticoides intravenosos con resolución del cuadro.

Material y métodos

Realizamos *Prick prick* a Venosmil® (hidrosmina), Ruscus Llorens® (entre sus excipientes figura PEG 400 y 4000), PEG 3350 y polisorbato 80, con lectura a los 15 minutos.

Resultados

Se obtuvo un resultado positivo del *Prick prick* a Ruscus Llorens® (15 mm y 2 lesiones satélites) y PEG 3350 (12 mm con pseudópodos), histamina 5 mm. La prueba de provocación oral controlada con Venosmil® fue negativa. Por tanto, se diagnostica al paciente de alergia al PEG.

Conclusión

A pesar de que los casos de alergia a PEG son extremadamente raros, presentamos el caso de un paciente que desarrolló un episodio de anafilaxia tras la aplicación de una pomada rectal que contenía PEG, siendo el *Prick prick* positivo. Existe la posibilidad de que el paciente se haya sensibilizado mediante la pauta inicial de vacunación contra el SARS-CoV-2 con Spikevax®. No obstante, no podemos descartar otras fuentes de sensibilización primaria.

Exantema fijo medicamentoso por etoricoxib

García de la Fuente A¹, González Jiménez OM¹, Skrabski Skalba F², Suárez Lorenzo I¹

¹ Hospital QuirónSalud Barcelona, Barcelona

² Hospital Universitario de Tarragona Juan XXIII, Tarragona

Objetivo/Introducción

El exantema fijo medicamentoso (EFM) es una reacción adversa medicamentosa de tipo IV caracterizada por el desarrollo de lesiones eritemato-violáceas, únicas o múltiples, inducida por la toma de un fármaco y que reaparece en la misma localización cada vez que este se reintroduce, dejando una zona de hiperpigmentación residual. Aunque los antiinflamatorios no esteroideos son la principal causa de EFM, los inhibidores de la COX-2 son una causa poco frecuente.

Material y métodos

Mujer de 52 años que en abril de 2022 presentó, tras la toma de un antiinflamatorio que no recordaba, una lesión macular eritemato-violácea y pruriginosa en la cara anterior del muslo derecho. La lesión se resolvió sin tratamiento específico en 3 semanas, dejando leve hiperpigmentación residual local.

Posteriormente, en julio de 2022, a las 3-4 horas de la toma de un comprimido de etoricoxib presentó una nueva lesión con las mismas características y en la misma localización que la

presentada anteriormente. Realizó tratamiento con corticoides tópicos y fue remitida a alergología por sospecha de reacción adversa medicamentosa. Se realizó estudio alergológico



Figura 1. Pruebas epicutáneas con celecoxib (5 y 10%) y etoricoxib (10 y 30%) en espalda.