

Journal of

Investigational Allergology and Clinical Immunology

ISSN 1018-9068

Volume 32, Supplement 1, 2022



Official Organ of Spanish Society
of Allergology and Clinical Immunology

www.jiaci.org



SIMPOSIO INTERNACIONAL

**ALERGOLOGÍA PERSONALIZADA:
INMUNOTERAPIA Y ALERGIA A LOS MEDICAMENTOS**

Palma de Mallorca, 26-29 de Octubre de 2022



seaic

Reacción por drogas con eosinofilia y síntomas sistémicos (síndrome de DRESS): presentación de un caso

Gutiérrez Niso M, Audicana Berasategui MT, Martel Martín C, de la Viuda Camino E, Martínez Arcediano A, Velasco Azagra M

Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz, Álava

Objetivo/Introducción

Comunicar el proceso diagnóstico y manejo desde el punto de vista alergológico de un caso de DRESS, en contexto de administración de múltiples fármacos durante un ingreso hospitalario.

Material y métodos

Mujer de 54 años ingresada por isquemia mesentérica crónica.

Durante el ingreso, consultan con el Servicio de Alergología por aparición de erupción cutánea con lesiones eritemato-papulosas confluyentes, de predominio en tronco y raíz de extremidades, levemente pruriginosas. En los días sucesivos, evolucionaron a máculas hiperpigmentadas en ingles y cuello, y presentó lesiones ampollosas en pabellones auriculares y muñecas, asociando fiebre y objetivándose en analítica sanguínea eosinofilia de una semana de evolución, leucocitosis, elevación de transaminasas previamente normales y elevación de PCR, relacionándose con la administración de ciprofloxacino y dipirona.

Se excluyeron como fármacos sospechosos, mediante correlación con la historia clínica: pantoprazol, insulina subcutánea Actrapid, dolantina, tramadol, Primperan y enalapril.

Cuatro meses después, se procede a realizar estudio alergológico de forma ambulatoria mediante pruebas cutáneas en *Prick* e intradérmicas, pruebas epicutáneas y pruebas de exposición controlada con los fármacos sospechosos.

Resultados

Presenta pruebas cutáneas negativas en lectura inmediata con AINE, pirazonas y quinolonas, siendo positiva la lectura tardía de la prueba intradérmica con dipirona en dilución 10 mg/mL, presentándose con eritema e induración.

Las pruebas epicutáneas con AINE y quinolonas fueron negativas.

Se demostró buena tolerancia mediante exposición controlada a dextetoprofeno, ciprofloxacino y paracetamol.

Conclusión

- Se confirma un caso de DRESS por alergia a pirazonas, demostrado mediante pruebas cutáneas intradérmicas en lectura tardía.
- Se comprueba buena tolerancia al resto de AINE.
- Se descarta implicación de las quinolonas, recomendándose evitar exclusivamente la administración, por cualquier vía, de preparados pirazolónicos.

Síndrome de Kounis tipo 1 por oxaliplatino

Arjona Hidalgo AC, Cuesta Apausa MP, González Cuervo H, Hernández Suárez HR, Marqués Cabanillas JR, Carrillo Díaz T

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas

Objetivo/Introducción

El síndrome de Kounis consiste en la aparición de un evento coronario agudo en contexto de una reacción alérgica severa durante la cual los mastocitos liberan mediadores que actúan a nivel coronario. Existen tres variantes:

- Tipo 1: ausencia de enfermedad coronaria.
- Tipo 2: existencia de enfermedad coronaria.
- Tipo 3: trombosis de *stent* farmacológico.

Material y métodos

Presentamos el caso de un varón de 60 años sin antecedentes cardiovasculares ni alergológicos, con adenocarcinoma de sigma irreseccable estadio IV en tratamiento con FOLFOX-bevacizumab.

Durante la infusión de oxaliplatino (sexto ciclo de primer esquema), presenta angioedema en cara y cuello asociado a dolor epigástrico irradiado a tórax y disnea. Se interrumpe infusión del fármaco y se administra oxigenoterapia y corticoterapia con antihistamínicos remitiendo el cuadro en pocos minutos. Se traslada a Urgencias, donde se realiza electrocardiogramas (EKG), ecocardiograma y extracción de enzimas cardíacas. Tras valoración por Cardiología es derivado a nuestro Servicio, donde se realizan pruebas cutáneas frente a oxaliplatino en *Prick test* (PT) a 5 mg/mL e intradermorreacción (ID) a 0,5 mg/mL y 5 mg/mL.

Resultados

En EKG se observa inicialmente onda T negativa en V2, onda Q anteroseptal y elevación del ST en V3, con posterior ascenso del ST en V3-V4 y onda T negativa en V3. En ecocardiograma transtorácico se objetiva buena función del ventrículo izquierdo y segmentariedad. Se obtienen resultados elevados de Troponina T (26 ng/L y a las 4 horas 21 ng/L). Se realizan pruebas cutáneas frente a oxaliplatino en ID a 5 mg/mL con resultado positivo: 5 mm (histamina 20 mm).

Conclusión

A pesar de haber casos descritos en la literatura de síndrome de Kounis tipo 1 por oxaliplatino, es una patología poco frecuente y de gran gravedad.

Teniendo en cuenta las características tumorales y después de valorar el riesgo/beneficio de una posible desensibilización con oxaliplatino, se decide, junto con Oncología, iniciar una segunda línea de tratamiento.