

Journal of

Investigational Allergology and Clinical Immunology

ISSN 1018-9068

Volume 26, Supplement 1, 2016



Official Organ of Spanish Society
of Allergology and Clinical Immunology

www.jiaci.org

PONENCIAS Y COMUNICACIONES

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

Donostia / San Sebastián, 19-22 de Octubre de 2016



Reacción alérgica a múltiples benzodiazepinas

Lozano Mosquera KM, Herráez Herrera L, Mayol González A, Barranco Jiménez R, González Salazar G, Mielgo Ballesteros R

Hospital Doce de Octubre, Madrid

Objetivos/Introducción

Las benzodiazepinas constituyen un grupo de fármacos de gran interés por sus efectos ansiolíticos, hipnóticos, sedantes y anticonvulsivantes, entre otros. Son fármacos sintéticos que poseen estructuralmente un núcleo común, el anillo benzodiazepínico. Las reacciones de hipersensibilidad son raras, con pocos casos publicados en la literatura.

Material y métodos

Mujer de 32 años, que hace 10 años presentó, a los 5 minutos de tomar un comprimido de lorazepam por ansiedad, lesiones habonosas pruriginosas de distribución generalizada, sensación de ocupación faríngea y dificultad respiratoria. Resolución tras tratamiento con metilprednisolona.

Cinco años después, a los pocos minutos tras tomar un comprimido de bromazepam por ansiedad, presentó reacción urticarial en tórax, que cedió tras la administración de metilprednisolona.

Previo consentimiento informado, se realizaron pruebas cutáneas en *prick* a lorazepam, bromazepam, alprazolam y midazolam, así como intradermorreacción en dilución 1/100 y 1/10 para midazolam.

Se realizó test de tolerancia oral controlado con midazolam y alprazolam, como alternativas terapéuticas.

Resultados

Pruebas cutáneas en *prick test* a lorazepam, bromazepam, alprazolam y midazolam: negativas. Intradermorreacción a midazolam: negativa.

Provocación oral con midazolam: positiva. A los 45 minutos de la administración de 4 mg comenzó con prurito generalizado y exantema micropapular en cara y cuello.

Provocación oral con alprazolam: positiva. A los 45 minutos de la administración de 0,5 mg presentó prurito y eritema en glúteos, axila y región retroauricular derecha.

Conclusión

Presentamos un caso de alergia a múltiples benzodiazepinas. Las reacciones descritas por la paciente en la anamnesis tras la toma de lorazepam y bromazepam y la positividad en la prueba de exposición oral a midazolam y alprazolam, muestran reacción cruzada entre estas benzodiazepinas.

Alergia a relajantes musculares. Caso clínico

Cuesta Apausa MP, Cumplido Bonny JA, Almeida Quintana L, López Hernández R, Suárez Lorenzo I, Carrillo Díaz T

Hospital Dr. Negrin, Las Palmas

Objetivos/Introducción

Los relajantes musculares son fármacos utilizados en la fase de inducción de la anestesia general y los principales responsables de las reacciones adversas alérgicas perioperatorias.

Presentamos el caso de un varón de 32 años remitido para estudio de alergia de medicamentos debido a una reacción alérgica perioperatoria presentando descenso de la tensión arterial y exantema cutáneo generalizado a los 5 minutos de la administración de propofol, fentanilo, succinilcolina, cisatracurio, midazolam y sevoflurano.

Material y métodos

Se realizan pruebas cutáneas en *prick test* e intradermorreacción frente a anestésicos: midazolam, morfina, fentanilo, remifentanilo, tramadol, tiopental, suxametonio, rocuronio, cisatracurio, atracurio, propofol, etomidato, ketamin. Se realizan, así mismo, pruebas cutáneas en *prick test* frente a batería de aeroalérgenos incluido látex y determinaciones serológicas frente a triptasa, IgE específica para látex y suxametonio. También test de activación de basófilos.

Resultados

Los *prick test* fueron positivos solo para cisatracurio de 4 mm y para ácaros, pruebas intradérmicas positiva únicamente para cisatracurio (0,02 mg/ml) de 10 mm, determinaciones serológicas con parámetros dentro de la normalidad. Test de activación de basófilos, positivo.

Conclusión

Los relajante musculares son los fármacos más frecuentemente implicados en las reacciones adversas perioperatorias (60%), seguido de los antibióticos, el látex y de los hipnóticos. Se estima una incidencia de 1/10.000-20.000 procedimientos anestésicos generales, con una mortalidad del 3-9%. Esta reacciones se producen predominantemente tras la primera exposición y durante la fase de inducción. Presentamos un caso clínico consistente en una reacción alérgica perioperatoria en la que se demuestra la implicación del cisatracurio siendo las pruebas cutáneas y el test de activación de basófilos positivas. El cisatracurio es considerado como un relajante muscular de bajo riesgo, siendo la mayoría de las reacciones descritas tipo IgE mediada, como es nuestro caso. Su uso cada vez más frecuente espera objetivar un aumento en la incidencia de este tipo de reacciones.