

“Reacción anafiláctica inadvertida al látex. A propósito de un caso”

Autores: Bru Cánovas, Jose Daniel; Sierra Olivencia, Miguel; Coves Gomáriz, Silvia; Fernández Casares, Antonio

Servicio de Anestesiología y Reanimación . Hospital Universitario del Vinalopó, Elche.

Definición Anafilaxia:

Reacción alérgica severa de instauración rápida y potencialmente mortal. Se produce por la activación del mastocito por diferentes vías generando una cascada de mediadores vasoactivos

Alergia al Latex:

Látex proviene del árbol del caucho.
Prevalencia de Sensibilización: <1% en la población normal sin atopía. 3%-12% en sanitarios. Reacciones de Hipersensibilidad I (agudas) y IV (crónicas, tipo dermatitis de contacto).

Clínica:

respiratoria cardiovascular, así como síntomas cutáneos que no aparecen en todos los casos o son de aparición tardía. Es típico un periodo de latencia en las reacciones por Latex. Dx diferencial: otros tipos de shock

CASO CLINICO.

- Mujer de 59 años sin otros antecedentes relevantes.
- Neoplasia de Ovario. Testigo de Jehová.
- Niega alergias medicamentosas ni a otros agentes.
- Qx: Histerectomía con DA por laparotomía.
- Px ATB , acido tranexámico. Inducción anestésica (Fentanilo, lidocaína, Propofol, rocuronio) sin incidencias. Mantenimiento con Sevoflurano.
- A los 45-60 min. Deterioro hemodinámico progresivo.



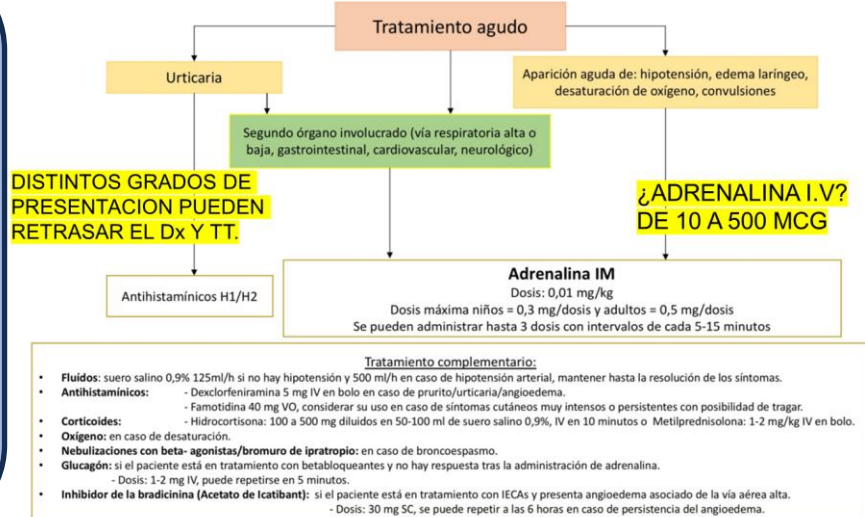
MANEJO:

- Carga de volumen, efedrina y fenilefrina.
- Se descarta sangrado y maniobras de compresión de V.CAVA.
- Hidrocortisona y Dexclorfeniramina por sospecha alérgica.
- VCVD se inicia PPC de Noradrenalina sin respuesta.
- Ante la aparición de síntomas cutáneos tardíos se Administra adrenalina i.v 50 mcg

EVOLUCION PERIOPERATORIA:

- Tras Adrenalina IV: Aparición de Crisis HTA (260/150 mmHg)
- Profundidad anestésica: Estabilidad hemodinámica. Se administra metilprednisolona 120 mg.
- Analítica con Triptasa: control HD, se completa la intervención y se traslada al paciente a UCI sedado con Midazolam. Triptasa elevada.
- Reevaluación de HC (No consta alergias) e información a la familia que refieren que a veces en casa le “pican” las manos con algunos guantes.

ALGORITMO DE TRATAMIENTO



CONCLUSIONES

- Es importante en la valoración preoperatoria adecuar la entrevista clínica al paciente para prevenir posibles eventos adversos, Es importante preguntar por otros posibles AGENTES, ya que pueden darse la importancia que requieren.
- La administración de adrenalina no se debe retrasar por la administración de otros tratamientos de segunda línea ante la sospecha de shock anafiláctico.
- Las dosis de adrenalina i.v recomendadas en las guías son de gran variabilidad por lo que hay que usarlas con cautela.