

ESTUDIO DE ANAFILAXIA INTRAOPERATORIA: DESCRIPCIÓN DE DOS CASOS

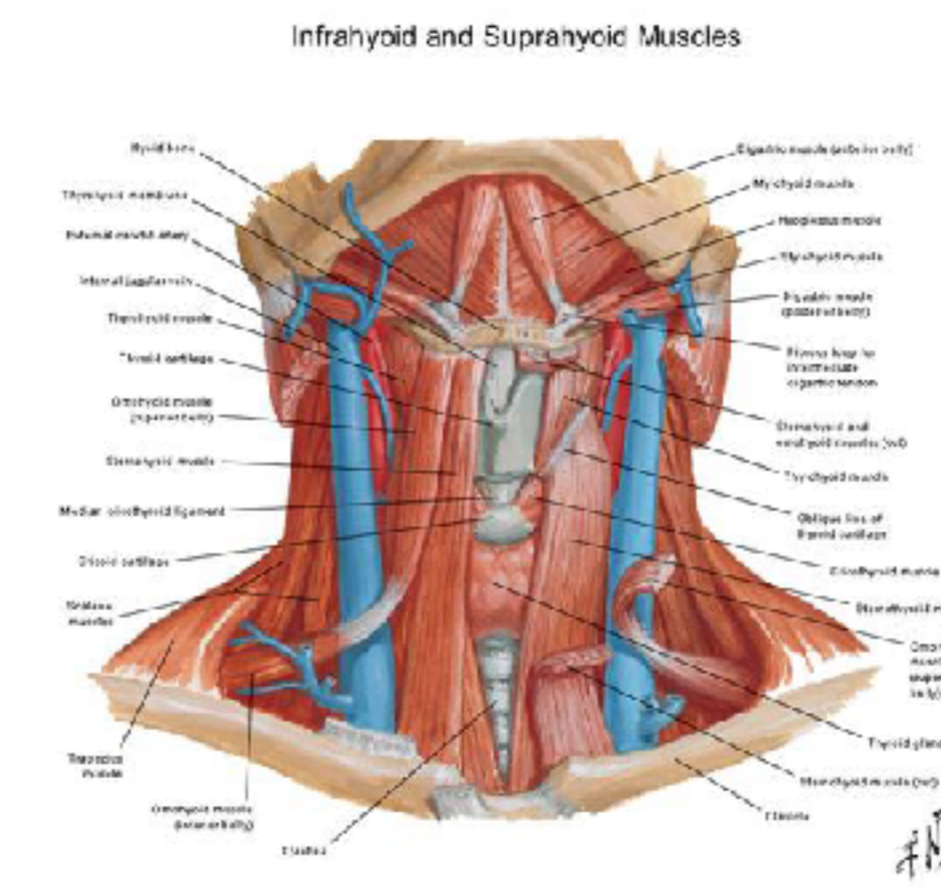
Ana María Burgos Montero, Pilar Gajate Fernández, Berta Ruiz León,
Estefanía Moreno Mata, Luis Alonso González Sánchez
Servicio de Alergología, Hospital La Mancha Centro

INTRODUCCIÓN

Presentamos dos casos de anafilaxia provocada durante procedimientos intraoperatorios

Primer caso:

Mujer de 66 años que presenta en el transcurso de una tiroidectomía por tumor de tipo folicular, shock hipovolémico e isquemia miocárdica. Los síntomas se inician durante la manipulación del área cervical, 30 minutos después de la inducción de anestesia con ramifentanilo, fentanilo, cisatracurio, midazolam, propofol y atropina. No presentó otros síntomas. No se utilizó profilaxis antibiótica.



Segundo caso:

Mujer de 21 años que presenta durante colonoscopia, de forma inmediata tras inducción de anestesia con propofol, fentanilo y midazolam, eritema facial y torácico, angioedema palpebral, taquicardia e hipotensión. Previamente había tolerado propofol en otras intervenciones y tolera látex



MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza en ambos pacientes prick test e intradermorreacción con anestésicos generales. Además hemograma, bioquímica, hormonas tiroideas, triptasa, Ig E total y específica a látex. En el primer paciente además se realiza True Test® y prueba epicutánea con clorhexidina

RESULTADOS

Todos los análisis y estudios resultan negativos. Ante la necesidad de reintervención se decide provocación con los anestésicos esenciales para ésta (previo consentimiento informado del paciente) y de acuerdo con el Servicio de Anestesia

El primer paciente se provoca con fentanilo, etomidato, sevoflorane y atracurio sin reacción. No obstante, durante la nueva intervención de nuevo presenta shock hipovolémico al manipular la zona cervical por lo que se está estudiando al paciente ante la posibilidad de tumor neuroendocrino o hipersensibilidad de seno carotídeo

El segundo paciente se provocó con los fármacos implicados presentando de forma inmediata tras administración de propofol los mismos síntomas. Toleró el resto de anestésicos

CONCLUSIONES

Ante una hipotensión intraoperatoria debemos tener en cuenta otros diagnósticos además de anafilaxia. No obstante, creemos fundamental la colaboración interdisciplinar para llegar a realizar provocaciones con anestésicos y un diagnóstico definitivo