



Casos Clínico: Anafilaxia por Picadura de Abeja

***Dra. M. Antonieta Guzmán M.
II Jornadas Regionales SCAI
Concepción, 2007***



Caso clínico

- Varón, 49 años, apicultor residente en VII Región (Teno), con antecedente de **Pénfigo cutáneo** hace 9 años, en tratamiento diario con **Prednisona 15 mg**, **Dapsona 50 mg** y **protección solar**.
- En relación a exposición laboral el paciente ha recibido **varias picaduras de abeja** durante su vida.
- Febrero de 2003 consultó por **2 reacciones inmediatas los meses previos**, en relación a **picaduras de abeja**



Caso clínico

- Primera: picadura en mano, y aparición de ronchas urticariales pruriginosas generalizadas y angioedema facial con discreta disfonía a los 15 minutos de la picadura. Se manejó en el Hospital de Teno sin requerir hospitalización, no recuerda los medicamentos utilizados, cree que le administraron Cidotén

Caso clínico

- La segunda reacción ocurrió un par de minutos después de ser picado en pabellón auricular derecho por una abeja, (aprox. 6 semanas después de la reacción anterior) y consistió en **angioedema de partes blandas**, **urticaria generalizada**, **dificultad respiratoria alta y baja**, **auscultación de sibilancias**, **dolor abdominal**, **mareo** y **compromiso de conciencia parcial**.



Caso clínico

- El paciente alcanzó a comunicarse con su hijo quien lo trasladó urgentemente al Hospital de Teno, donde se manejó con **Adrenalina, oxigenoterapia, beta 2 agonistas inhalados, antihistamínicos y corticoides e.v.**, recuperando signos vitales (habría presentado marcada hipotensión) quedando en observación durante **aprox. 12 horas** en ese recinto hospitalario.



Preguntas Caso Clínico

- ¿A qué cuadro corresponden las reacciones presentadas?
- ¿Qué les parece el plazo de 12 h de internación en la segunda reacción?
- ¿Cómo lo estudiaría?

Posibilidades de estudio

- **Objetivo:** Demostrar mecanismo IgE mediado contra veneno de abeja
- **Metodología:**
 - *In vitro:* IgE específicas
 - Para veneno de abeja clase VI (> 100 UI/ml)
 - Para veneno de avispa: clase 0 ($< 0,35$ UI/ml)
 - *In vivo:* P. cutáneas de HS inmediata
 - Prick test, Intradermorreacción

Terapias

■ En la emergencia

- Retirar fuente alérgica
- Medidas posturales en traslado y Epinefrina I.M.
- Otras medidas de resucitación cardiopulmonar
- Manejo intrahospitalario

■ A largo plazo

- Inmunoterapia



Inmunoterapia

- IT Venomvac (LETI, España), en pauta tradicional
 - Fase de **Ascenso**
 - Fase de **Mantenimiento** (100 ug mensuales de veneno al menos 3 años, completar 5 años con dosis cada 6 semanas)
- ¿Cuál sería la mejor forma de probar la eficacia de la IT en este paciente?

Completando la discusión....

- Enfermedades Autoinmunes:
 - Contraindicación relativa
- Terapia esteroideal/inmunosupresora
 - Incapaz de prevenir Reacción Anafiláctica
- Paciente porta Autoinyector de Epinefrina



Muchas gracias

Dra. Guzmán

www.scai.cl