

CASO CLINICO: Anafilaxia peri-operatoria

Dra. Jessica Salinas L.

Sección Inmunología y Alergias

Hospital Clínico U. de Chile

CASO CLÍNICO

- Mujer, 44 años
- Año 2004: anafilaxia en el post-operatorio inmediato de una tumorectomía mamaria, atribuida a cefazolina
- Desde entonces con prohibición del uso de antibióticos betalactámicos
- AINEs descartados como responsables, ya que posteriormente usó ketoprefeno, usado en la cirugía, sin incidentes.
- Sin antecedentes de enfermedades atópicas
- 6 AG previas sin incidentes
- Leve prurito vulvar luego de los exámenes ginecológicos

CASO CLÍNICO

- ¿Qué es necesario para continuar el estudio?
- Protocolo de anestesia
- Fármacos usados:
 - Cefazolina
 - Rocuronio
 - Propofol
 - Látex
 - Ketoprofeno

CASO CLÍNICO

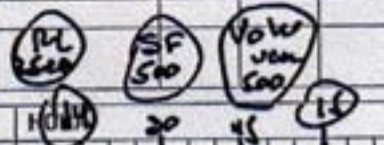
- ¿Qué exámenes solicitamos?
- IgE específicas
- Prick tests e intradermorreacciones

CASO CLÍNICO

- Estudio in vitro:
 - IgE específica a la cefazolina: negativa
 - IgE específica al látex: positiva, de clase II
 - No se dispone de IgE específicas a relajantes musculares.
- Estudio in vivo:
 - Tests cutáneos confirman que no hay sensibilización a antibióticos betalactámicos, y en la actualidad se le administran sin problemas
 - Prick test fue positivo para el látex
 - Prick test e IDR propofol: negativo
 - Rocuronio: positivo en la intradermorreacción, a dilución 10-3.

AGENTES		CATETER L.V. #20		LUGAR: ESI		TOTALES	
FENTANYL VS/Eq/mm	0.7						
FENTANYL	100 ug						
PROPOL	100L 80ug						
ESURDON	50 ug						
CEFAZOLINA	1g						
CLAMOXON	8 ug						
AMPEZOL	40 ug						
EFEDRINA	6g						
EPINEFRINA							
HYDROCORTISONA							
SCOROVAMINA							
DESFLOREANO	6%						
ALBIO ₂	95-110, 216						
HORA:	(17) . 30 . (18) . 30 . (19)						
INDICACION:	EV // INT	P.A.	(A)	(B)	(C)	(D)	TEMP. °C
MONITORIAE:	ECG SpO ₂ ETCO ₂ PAIN intubado	P.C.	240	220	200	180	42
VIA AEREA	<input type="checkbox"/> CANULA <input type="checkbox"/> MASC. <input checked="" type="checkbox"/> INT. 7.0 <input type="checkbox"/> INT. <input type="checkbox"/> QUIFF <input type="checkbox"/> PACK. <input type="checkbox"/> TRAQUEOST.		180	160	140	120	40
CIRC. ANEST.	ETCO ₂ 32 32 36 SpO ₂ 99% 99% 94%		100	80	60	40	38
			60	40	20	0	36
			40	20	0		34

DROGAS	
midazolam	2
propofol	100+100
midazolam	30 20 30
rocuronium	50
delezolam	2
medicina	6
propofol	50 50 100 100 150
clonidina	4
nitroglicerina	1 0.5
hidrokortisona	0.1 0.1
FLUIDOS	
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px;">ML 250</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px;">SF 500</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px;">Voluven 500</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px;">IF</div> </div>
TEMP °C	37.0
SIMBOLOS	P.A. F.C.
P. Arter. Indirecta	240
PAS V	240
PAD A	220
Pulso •	200
P. Art. Directa	180
PAM X	160
Operación	140
Inicio	140
Término	140
Anestesia	120
Inicio	120
Término	120
Isquemia	100
CHEQUEO	80
Chequeo Máquina	60
Chequeo Drogas	60
Chequeo Alarmas	40
Protección Ptos. Apoy	40
Protección Ocular	20
ETCO ₂	22 24 23
SpO ₂ %	98 98 98
Diuresis	
PVC	



14:45 h. Se
 inicia
 defeción
 con
 mechu
 ca
 fl
 7

CONCLUSIONES

- Dado que la anafilaxia fue en el post-operatorio, se asume que el LATEX fue el responsable
- La positividad del test cutáneo al ROCURONIO solo representa una sensibilización al fármaco
- Se recomienda que antes de una nueva anestesia, se realice un estudio completo de relajantes musculares para establecer la reactividad cruzada

CONCLUSIONES

- Este caso ilustra dos fenómenos:
 - Rol de las múltiples cirugías previas como factor de riesgo para sensibilizarse al látex
 - Nunca debe asumirse que el último fármaco administrado (cefazolina) es siempre el responsable de una reacción anafiláctica

CONCLUSIONES

ALERGIA AL LATEX EN PABELLON

- Fase mantención anestesia
- 50% casos en cirugías ginecológicas y obstétricas (!! uso de ocitocina).
- 20% cirugías abdominales.
- 10% cirugías traumatológicas.

CONCLUSIONES

GRUPOS DE RIESGO

- CATETERISMO FRECUENTE (34-64%)
 - Defectos del tubo neural (EB, mmc)
 - Trauma espinal
 - Malformaciones vías urinarias
 - Vejiga neurogénica
- PERSONAL DE SALUD (2-15%)
- PROFESIONES DE RIESGO (10%)
- MULTIPLES CIRUGIAS (30% ?)
- *ATOPIA (2-4% v/s 1% pobl gral)*

CONCLUSIONES

Historia sugerente de riesgo de anafilaxia por látex:

- Ronchas pruriginosas por uso de guantes
- Conjuntivitis
- Edema peri-oral
- Ardor vaginal (TV- preservativos)
- Historia asma ocupacional (pers salud)
- Historia anafilaxia causa desconocida
- Síntomas con frutas familia látex