Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):13

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/266 - MASTOCITOSIS TRAS ANAFILAXIA POR PICADURA DE HEMINÓPTERO

M.P. Carrasco Serrano, M.Á. Ruiz Muñoz, E.J. de la Torre Lozano, D. Saghin Saghin y C. Avón Gómez

Médico de Familia. Centro de Salud Miguelturra. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 32 años que acude a consulta de manera urgente porque tras picadura de avispa en brazo izquierdo comienza con prurito intenso de predominio acral sin lesiones acompañado de cortejo vegetativo y sensación de engrosamiento lingual.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, sudoración profusa, palidez, náuseas, tensión arterial 80/60, frecuencia cardiaca 130 lpm y saturación de oxígeno 87%. Se inició tratamiento con corticoterapia, antihistamínicos y adrenalina intramuscular siendo trasladado al hospital ya estabilizado para seguimiento y observación. En la analítica destaca leucocitosis con desviación a la izquierda, hipertransaminasemia, Ig E total: 131 KU/l y triptasa en suero superior a 25 µg/L. Los niveles de veneno de avispa: véspula spp y polistes dominulus se encuentran elevados pasadas unas semanas y fuera de la crisis anafiláctica se realizan nuevas determinaciones de la triptasa basal continuando elevada, se inicia estudio genético y de médula ósea derivando al hospital de referencia que se encuentra en Toledo, cumpliendo criterios de mastocitosis, Resto de exploraciones: ecocardiograma, electrocardiograma, ecografía abdominal son normales.

Juicio clínico: Mastocitosis sistémica indolente tras anafilaxia por picadura de heminóptero.

Diagnóstico diferencial: Ictus, síncope.

Comentario final: El porcentaje de mastocitosis con historia de anafilaxia por picadura de heminóptero sin lesión cutánea previa, como es nuestro caso, es bastante elevado, por lo que a todos los pacientes con historia de reacción sistémica tras picadura debe solicitarse una triptasa sérica basal aunque aún cuando esta es normal no excluye el diagnóstico sobre todo en casos no mediados por Ig E.

Bibliografía

1. Ustáriz CR. Mastocytosis. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemote. 2011;27:196-211.
2. Blanco C. Mastocitosis. Presentación de un caso. Rev Ciencias Médicas. 2013;17:11.
3. Molina M, Mora A, Guillén C, Guirado M, Molina MJ, Molina MA, et al. Mastocitosis sistémica: Revisión sistemática. An Med Interna. 2008;25:134-40.
4. Akin C, Valent P. Diagnostic criteria and classification of mastocytosis in 2014. Immunol Allergy Clin North Am. 2014;34:207-18.

Palabras clave: *Mastocitosis. Anafilaxia. Picadura de heminóptero.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.