



MEDICINA EN IMÁGENES

Anafilaxia, más allá de la piel

Anaphylaxis. Beyond the skin



CrossMark

J. Jacob^{a,*}, E. de Lama-Salvador^b, C. Martínez^a e I. Bardès^a

^a Servicio de Urgencias, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^b Servicio de Radiología, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

Recibido el 23 de marzo de 2015; aceptado el 18 de abril de 2015

Disponible en Internet el 3 de julio de 2015

La anafilaxia es una reacción de hipersensibilidad inmediata que origina un cuadro clínico de gravedad variable, siendo su máxima expresión el *shock* anafiláctico, que compromete la vida del paciente y cuyo tratamiento de primera línea es la adrenalina intramuscular. En el otro extremo se encuentran las reacciones leves, con afectación limitada a piel y mucosas (urticaria y angioedema) cuyo tratamiento consiste en la administración de antihistamínicos y corticoides. Sin embargo, la anafilaxia moderada, donde hay afectación cutánea y de otros órganos, es habitualmente minimizada y su manejo con adrenalina intramuscular no se ajusta a las recomendaciones. Presentamos un caso clínico donde

la afectación cutánea se asoció a afectación abdominal, objetivada gracias a la excepcional circunstancia de disponer de una tomografía computarizada (TC) abdominal en el momento del ataque, y que conllevó un uso adecuado de adrenalina intramuscular.

Varón de 71 años sin alergias conocidas en el que se realiza una TC abdominal programada con administración de contraste iodado, presentando a los pocos minutos una urticaria leve con dolor abdominal inespecífico. La TC en fase retardada evidenció una importante dilatación de duodeno y asas yeyunales, con edema y engrosamiento mural generalizado (fig. 1). Entre la fase portal con asas normales, y la fase tardía con edema y dilatación del duodeno y yeyuno transcurrieron 2 min. Se repitió la TC abdominal tras administrar adrenalina intramuscular, evidenciándose una recuperación de la morfología y el calibre de las asas intestinales (fig. 2).



Figura 1



Figura 2

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jjacob@bellvitgehospital.cat (J. Jacob).