



## MEDICINA EN IMÁGENES

### Anafilaxia, más allá de la piel

### Anaphylaxis. Beyond the skin

J. Jacob<sup>a,\*</sup>, E. de Lama-Salvador<sup>b</sup>, C. Martínez<sup>a</sup> e I. Bardès<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Urgencias, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

<sup>b</sup> 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 iodata, 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](mailto:jjacob@bellvitgehospital.cat) (J. Jacob).