



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

242/110 - SÍNDROME DE SHEFFER-AUSTEN (ANAFILAXIA DE ESFUERZO)

C. Martínez Esquiroz^a, V. Martos Fábrega^b, U. García Azcarate^c, E. Varona de la Noval^d, A. Fernández Ibarra^e y P. Iñigo Cidrian^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mendillorri del Complejo Hospitalario de Navarra. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mendillorri del Complejo Hospitalario de Navarra. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Chantrea del Complejo Hospitalario de Navarra. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Iturrama del Complejo Hospitalario de Navarra. ^eMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mendillorri del Complejo Hospitalario de Navarra. ^fMédico Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mendillorri. Pamplona. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 18 años con antecedentes médicos de asma a ácaros tratada en la infancia mediante vacunas. Acude a Urgencias porque tras la ingesta de cacahuets y a continuación realizar ejercicio físico durante 1 hora comienza con prurito abdominal y rash cutáneo generalizado. Además, náuseas y vómitos, mareo con hipotensión y finalmente síncope. Tras administrarle adrenalina im, antihistamínicos y corticoides iv mejora la sintomatología con recuperación completa posterior.

Exploración y pruebas complementarias: E. física: palidez cutánea, urticaria en tronco y EEEE. Úvula ligeramente edematizada. No angioedema. ACP: sin ruidos sobreañadidos. Exploración neurológica dentro de los límites normales. Durante la estancia en Urgencias se realizó analítica sanguínea, ECG y radiografía de tórax sin alteraciones significativas. Se deriva a consulta de Alergología donde se completó el estudio realizando pruebas cutáneas, pricks donde se objetivaron sensibilizaciones a numerosos alimentos y otras sustancias y comprobando la asociación con el ejercicio para desencadenar el cuadro clínico.

Juicio clínico: Síndrome de Sheffer-Austen (anafilaxia de esfuerzo).

Diagnóstico diferencial: Alergia alimentaria. Alergia de esfuerzo. Urticaria colinérgica. Urticaria idiopática.

Comentario final: El síndrome de Sheffer-Austen (anafilaxia de esfuerzo) constituye una patología cuya incidencia va en aumento desde que se describiera en la década de los 80. Por definición, como en cualquier otra anafilaxia, coexistirán la sintomatología cutánea con la afectación de otro órgano que potencialmente pudiera comprometer la vida del paciente. El paciente presenta una sensibilización subclínica a un alimento específico pero es necesaria la asociación con la actividad física, dado que ésta provoca la degranulación de mastocitos, para desencadenar la cascada fisiopatológica de la alergia. En este caso en concreto, antes de los 30 min de la ejercicio físico

comienzan a aparecer habones y seguidamente la sintomatología sistémica. Es una enfermedad predominantemente que afecta a personas jóvenes sin diferencias en cuanto a género. Es habitual presentar antecedentes familiares o personales de atopia. En la mayoría de ocasiones es el ejercicio aeróbico el que desencadena el cuadro.

Bibliografía

1. Pelta Fernández R. Síndromes en alergia e inmunología clínica.
2. Mittal P, et al. Exercise induced anaphylaxis. Indian Pediatr. 2013;50(2):249.
3. Sheffer AL, Austen KF. Exercise-induced anaphylaxis. J Allergy Clin Immunol. 1980;66;106-11.

Palabras clave: Anafilaxia. Ejercicio. Diagnóstico diferencial.