



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3154 - CUIDADO CON LOS EXCIPIENTES

M. Ventura Ventura^a, E. Torres Sánchez^b y M. Cueto Avellaneda^b

^aMédico SCCU. Complejo Hospitalario de Granada. ^bMédico de Familia. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 22 años sin antecedentes de interés, salvo alérgico a los lácteos, que acude al Servicio de Urgencias porque justo después de ingerir un comprimido de antibiótico, ha comenzado a presentar edema labial y palpebral, disnea, sibilantes, eritema generalizado, prurito, hipotensión y taquicardia. El paciente entra al box de críticos y, tras valoración de la vía aérea y de los estados respiratorio y hemodinámico, se procede a inyección de 0,5 mililitros de adrenalina subcutánea, oxígeno en Ventimask al 40%, canalización de vía periférica para inyección de fluidoterapia intravenosa, antihistamínicos, corticoides y nebulización con betaadrenérgicos. Tras dicho tratamiento objetivamos evolución favorable, mejorando progresivamente las cifras tensionales, el broncoespasmo y el prurito. Una vez estabilizado el paciente, revisando la ficha técnica del antibiótico, entre los excipientes se usa caseína, con lo que identificamos la causa de la anafilaxia. Posteriormente pasa a Observación para continuar evolución y tratamiento. Tras 24 horas, se procede al alta domiciliaria suspendiendo el antibiótico.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 90/60, frecuencia cardíaca 110, afebril, saturación oxígeno 88%. Regular estado general, sudoroso, consciente, orientado, nervioso y taquipneico. Edema oral y palpebral con eritema cutáneo generalizado pruriginoso e hipertrrofia lingual. Tonos rítmicos, taquicárdicos, sin soplos. Murmullo vesicular conservado con sibilantes generalizados. Resto de exploración normal. Gasometría arterial: pH 7,47, pCO₂ 30, HCO₃ 22, SatO₂ 90%, láctico 4. Hemograma: marcada leucocitosis. Resto normal. Radiografía de tórax: sin hallazgos patológicos.

Juicio clínico: Anafilaxia.

Diagnóstico diferencial: Cuadros con afectación respiratoria, pérdida de conciencia, colapso cardiovascular, shock, síndromes carcinoides, síndrome del “restaurante chino”, mastocitosis sistémica, etc.

Comentario final: El diagnóstico de anafilaxia es fundamentalmente clínico y debe hacerse precozmente, pues es una enfermedad potencialmente letal que requiere tratamiento inmediato. Es vital la valoración ABC, ya que en algunos casos se pueden precisar medidas de resucitación cardiopulmonar avanzada. Se debe investigar acerca de la causa. En pacientes alérgicos a determinadas sustancias hay que prestar especial atención no sólo al principio activo del medicamento, sino también a los excipientes.

Bibliografía

- Demoly P, Adkinson NF, Brockow K, Castells M, Chiriac AM, et al. International Consensus on drug allergy. Allergy. 2014;69:420-37.

2. Simons FER, Ardusso LRF, Bilo MB, El-Gamal YM, Ledford DK, et al. The ``World Allergy Organization Guidelines for the Assessment and Management of Anaphylaxis''. *World Allergy Organization Journal*. 2011;2(3):13-36.

Palabras clave: Anafilaxia. Caseína. Excipientes.