



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2438 - ¿URTICARIA, ANGIOEDEMA O ANAFILAXIA?

E. Jiménez González<sup>a</sup>, P. Hernández Burgos<sup>a</sup> y A. Cereijo Pardiñas<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias Hospital de Alta Resolución de Alcalá La Real. Jaén. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras-Norte. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 26 años con alergia a las abejas, que acude al servicio de urgencias por presentar picadura de abeja en región escapular derecha desde hace 30 minutos. Refiere que en otras ocasiones cuando ha mejorado rápidamente con metilprednisolona.

**Exploración y pruebas complementarias:** A su llegada presenta regular estado general, consciente y orientada, normoperfundida y eupneica en reposo, con eritema generalizado en tronco, espalda, región facial y ambas muñecas, sin edema palpebral, con ligera inflamación de pilares faríngeos posteriores, no edema de úvula ni glositis. En la auscultación cardiopulmonar destaca murmullo vesicular reducido en campo derecho con sibilantes de manera difusa en dicha localización. En pruebas complementarias no hay datos a destacar. Inicialmente se administra metilprednisolona 80 mg dexclorfeniramina 5 mg im (intramuscular). 15 minutos más tarde comienza a presentar disnea, incrementos de sibilantes, edema palpebral, incremento de inflamación de pilares faríngeos, voz nasal e intensificación de eritema cutáneo con presencia de habones y pápulas. En este momento se administra hidrocortisona 200 mg iv (intravenosa) y una nebulización de bromuro de ipratropio y budesonida, 0,5 mg mi de adrenalina im y dexclorfeniramina 5 mg iv. Presenta mejoría clínica tras el tratamiento administrado, persistiendo aun las manifestaciones cutáneas, con saturación de oxígeno 98%, frecuencia cardíaca 95 lpm, tensión arterial 140/96 mmHg, por lo que se vuelve a administrar 0,5 mg de adrenalina mi.

**Juicio clínico:** Reacción anafiláctica por veneno de abeja.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome carcinoide, escombroidosis, urticaria, angioedema, síndrome del restaurante chino.

**Comentario final:** Tras dos horas de la administración del tratamiento, la paciente refiere molestias centrotorácicas opresivas especialmente al caminar acompañado de dificultad respiratoria, pese a mantener una exploración y constantes normales. Se repite la radiografía, siendo esta normal. Tras varias horas de observación, se procedió al alta.

### Bibliografía

1. Cardona Dahl V, Grupo de trabajo de la Guía GALAXIA de actuación en anafilaxia. Guía de actuación en anafilaxia. Med Clin. 2011;136:349-55.
2. Cardona V, Cabañes N, Chivato T, et al. Guía de actuación en anafilaxia: GALAXIA. 2016:1-58.
3. Rubio C, Lasa E, Arroabarren E, et al. Anafilaxia. Anales Sis San Navarra. 2003;26 supl:2.

**Palabras clave:** Anafilaxia. Alergia. Picadura de abeja.