



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-302 - EL DEPORTE PERJUDICA SERIAMENTE SU SALUD

M. Sales Herreros^a, A. Alayeto^a, L. Martín^a, M. Villarejo^a, G. Silvestre^b y C. Novella^c

^aCS Mar Báltico. ^bCS Barajas. ^cCS Jazmín.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 19 años, sin antecedentes de interés, ni reacciones alérgicas medicamentosas conocidas. Acude a consulta de Atención Primaria por presentar una erupción cutánea en miembros, abdomen y región facial, acompañado de prurito y dificultad respiratoria de una hora de evolución, que comenzó mientras jugaba al fútbol. Refiere que ha presentado dos episodios previos similares, siempre durante la práctica deportiva, que cedieron espontáneamente. Interrogo al paciente sobre ingesta de medicación o alimentos nuevos, tóxicos, pescado crudo, utilización de algún cosmético, negado por el paciente.

Exploración y pruebas complementarias: Saturación de oxígeno: 96%, 100 latidos por minuto. En la auscultación cardiopulmonar rítmico y sin soplos, murmullo vesicular conservado, sibilancias dispersas. Eritema difuso con habones, pruriginosos y confluentes en región facial, brazos, muslos y abdomen. Pauto tratamiento con urbasón y ventolín nebulizado, continuará con tratamiento antihistamínico domiciliaria. Derivo al paciente al servicio de alergología para la realización de las pruebas cutáneas, resultando positivas para: soja, sésamo, cacahuete, avellana, manzana, melocotón, plátano.

Juicio clínico: Anafilaxia inducida por ejercicio tipo variante.

Diagnóstico diferencial: Alergia alimentaria o a fármacos. Asma de esfuerzo. Mastocitosis.

Comentario final: La anafilaxia inducida por el ejercicio se divide en dos tipos, urticaria colinérgica, consistente en lesiones cutáneas puntiformes con clínica respiratoria, angioedema o hipotensión producida por el ejercicio, calor corporal o factores emocionales. El segundo tipo la anafilaxia inducida por ejercicio propiamente dicha, único desencadenante el ejercicio, se divide en dos tipos: forma clásica, con habones, angioedema y colapso cardiovascular y la forma variante, con lesiones puntiformes y shock, se relaciona con la ingestión previa de alimentos a los que el paciente es alérgico en grado subclínico. Incidencia y prevalencia desconocidas, afecta a paciente jóvenes. Se desconoce la etiopatogenia, se necesita que concurren la alimentación y el ejercicio antes de las dos horas posteriores. Alimentos implicados: cereales, frutos secos, mariscos, huevos. Se manifiesta como eritema difuso y habones confluentes, pruriginosos, se puede acompañar de angioedema facial, labial, lingual, laríngeo. Puede progresar con afectación intestinal, respiratoria, cardiovascular, culminando con shock. El diagnóstico se realiza mediante la historia clínica, las pruebas cutáneas y/o test de provocación con ejercicio. El tratamiento, eliminar el alérgeno de la dieta antes de la realización del deporte, o evitar el ejercicio en las 4-6 horas tras las comidas, interrumpir el mismo si se notan los síntomas, uso de la adrenalina autoinyectable. Destacar la labor del médico de atención primaria respecto a la educación del paciente, explicándole que debe evitar esos alimentos antes de hacer deporte y

sobretodo instruirle en cómo y cuándo utilizar la adrenalina inyectable.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez AJ, Fernández B, Santaolalla M, De Paz S, Domínguez AR. Síndrome de anafilaxia inducida por ejercicio. An Med Interna. 2001;18:269-73.
2. Feldweg AM. Exercise-induced anaphylaxis: Management and prognosis. Uptodate, 2014.
3. Feldweg AM. Exercise-induced anaphylaxis: Clinical manifestations, epidemiology, pathogenesis, and diagnosis. Uptodate, 2015.