



### Más allá de la alergia a la yuca o mandioca

Ricardo Cardona,<sup>1</sup> María Angélica Muñoz-Ávila,<sup>1</sup> Kenny Mauricio Gálvez-Cardenas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Antioquia, Unidad de Alergología Clínica, Medellín, Colombia

<sup>2</sup>Hospital Pablo Tobón Uribe, Departamento de Hematología en Adultos, Medellín, Colombia

Correspondencia: Ricardo Cardona. rcv2016udea@gmail.com

**Antecedentes:** La alergia alimentaria es una entidad cuya prevalencia ha aumentado. La reacción a alimentos tipo tubérculo no ha sido bien documentada y no es frecuente encontrar la yuca entre los agentes causales de reacciones graves. La *Manihot esculenta*, comúnmente conocida como yuca o mandioca, es un arbusto de la familia euforbiacéas, cultivada y consumida de forma importante en Suramérica, África y el Pacífico.

**Objetivo:** Describir a un sujeto adulto que presentaba anafilaxia por ingesta de yuca, en quien los estudios posteriores llevaron a encontrar síndrome de activación mastocitaria (síndrome de mastocito inestable monoclonal).

**Reporte de caso:** Mujer de 77 años que presentó dos episodios de anafilaxia (con compromiso cutáneo, gastrointestinal y respiratorio) que asociaba al consumo de pollo, aguacate y yuca, por los cuales requirió atención en el servicio de urgencias. Como parte de los estudios alergológicos y de extensión se realizaron pruebas cutáneas para alimentos y látex, que resultaron negativas; la prueba cutánea con yuca fresca mostró erupción de 3 mm, IgE sérica de 24.05 UI/mL, triptasa de 23.6 ng/mL y control de 21.9 µg/L. La PCR para mutación del gen Kit en el exón 17 (D816V) fue negativa para mutaciones. Por biopsia de médula ósea se identificaron 0.26 % de mastocitos con fenotipo anormal, que expresaban CD117, CD25 y CD2. El diagnóstico fue síndrome de activación mastocitario, manejado en conjunto con hematología, sin embargo, solo fue posible confirmar la presencia de dos criterios diagnósticos menores; los mastocitos atípicos en la biopsia de médula ósea no alcanzaron el porcentaje requerido (25 %) para lograr el tercer criterio indispensable para definir mastocitosis sistémica.

**Conclusiones:** La anafilaxia por alimentos llevó al estudio de patologías asociadas, que derivó en el diagnóstico de síndrome de activación

mastocitaria. Los mastocitos atípicos en la médula ósea no se encontraron en un porcentaje suficiente para cumplir el tercer criterio diagnóstico de mastocitosis, lo que genera la interrogante de si puede tratarse de un momento transitorio en el espectro de presentación de la enfermedad.

**Palabras clave:** Anafilaxia; alergia alimentaria; Síndrome de activación mastocitaria