

¿Anafilaxia perioperatoria? Serie de casos

Alicia Méndez-Gómez,¹ Nayeli Servín-Suárez,¹ Héctor Carrillo-Murillo,¹ Eduardo Torres-Rojo,¹
Karla Korkowski-Uviña,¹ Itzel Vianney Ochoa-García²

¹ Residente de Alergia e Inmunología Clínica.

² Médico adscrito al Departamento de Alergia e Inmunología Clínica.

Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional de Occidente (IMSS), Guadalajara, México.

Correspondencia

Alicia Méndez Gómez
alymgomez@gmail.com

DOI: 10.29262/ram.v70i3.1272

Resumen

Objetivos: Identificar agente causal de POH, para evitar reexposición y valorar uso de alternativa de tratamiento.

Métodos: Se describen 10 casos de POH inmediata, en todos antecedente de procedimientos quirúrgicos previos, realizándose protocolo de 3 pasos: 1° documentar registro quirúrgico para identificar exposiciones, 2° realización de pruebas cutáneas y/o epicutáneas y 3° búsqueda de alternativa de tratamiento en caso de requerir nuevo procedimiento quirúrgico y en casos seleccionados pruebas de reto.

Resultados: De un total de 10 pacientes con POH inmediata, se realizaron pruebas según el caso: bloqueadores neuromusculares, anestésicos, opioides, AINE, antibióticos, diuréticos, látex, isodine y clorhexidina; encontrando pruebas positivas en 7 pacientes (70%): en 4 (40%) bloqueadores neuromusculares, uno de ellos también positivo para látex, en 2 (20%) anestésicos y finalmente encontrando alternativa farmacológica en 2 (2%) y recomendando quirófano libre de látex en 2 casos (20%), el resto (30%) fueron catalogados como relacionados con procedimiento quirúrgico y manejo de medicamentos.

Conclusión: El estudio de las POH está enfocado en asegurar seguridad en exposiciones posteriores, por lo que además de la identificación de agente causal, el papel del alergólogo también conlleva a una búsqueda de alternativa segura en el manejo del paciente.

Palabras clave: Anafilaxia; hipersensibilidad perioperatoria; bloqueadores neuromusculares; látex.

Abstract

Objectives: Identify the causative agent of POH, to avoid re-exposure and assess the use of alternative treatment.

Methods: 10 cases of immediate POH are described, in all of them a history of previous surgical procedures, carrying out a 3-step protocol: 1st documenting the surgical record to identify exposures, 2nd performing skin and/or epicutaneous tests and 3rd searching for an alternative treatment. treatment if a new surgical procedure is required and in selected cases challenge tests.

Results: Of a total of 10 patients with immediate POH, tests were performed according to the case: neuromuscular blockers, anesthetics, opioids, NSAIDs, antibiotics, diuretics, latex, isodine, and chlorhexidine; finding positive tests in 7 (70%) patients: in 4 (40%) neuromuscular blockers, one of them also positive for latex, in 2 (20%) anesthetics and finally finding a pharmacological alternative in 2 (2%) and recommending free operating room latex in 2 cases (20%), the rest (30%) were classified as related to the surgical procedure and medication management.

Conclusion: The study of POH is focused on ensuring safety in subsequent exposures, so in addition to identifying the causative agent, the role of the allergist also leads to a search for a safe alternative in patient management.

Key words: Anaphylaxis; perioperative hypersensitivity; neuromuscular blockers; latex.