

Caso clínico de anafilaxia por gotas oftálmicas

Iván Tinoco-Moran,¹ Oscar Calderón-Llosa,² Margarita Olivares-Gómez,³ Víctor Farinango-Salazar,⁴ Iván Chérrez-Ojeda⁵

¹Sociedad Ecuatoriana de Alergia, Asma e Inmunología Capítulo Centro Sur Occidental

²Clínica SANNA el Golf, San Isidro, Lima, Perú

³Clínica Medellín Poblado, Medellín, Colombia

⁴Sociedad Ecuatoriana de Alergia, Asma e Inmunología capítulo Centro Sur-Occidental (SEAAISO)

⁵Sociedad Ecuatoriana de Alergia, Asma e Inmunología capítulo Centro Sur-Occidental (SEAAISO)

Correspondencia:

Iván Tinoco Moran
ivantinoco11@hotmail.com

Rev Alerg Mex 2024; 71 (1): 71

<https://doi.org/10.29262/ram.v71i1.1324>

Resumen

Antecedentes: La anafilaxia es una reacción alérgica sistémica severa que puede llegar a comprometer la vida. Se requiere de un diagnóstico y tratamiento oportuno en estos pacientes, uno de los desencadenantes más frecuente es el farmacológico.

Objetivo: Reportar el caso de un paciente que presentó anafilaxia a gotas oftálmicas.

Reporte de caso: Varón de siete años de edad con antecedentes de rinitis y asma con buen control. Inició con picor ocular, se le administraron gotas oftálmicas, composición: Polietilenglicol 400, 0,4%, Propilenglicol 3 mg, polyquad 0,001%, y a los 15 minutos presentó un episodio de anafilaxia caracterizado, inicialmente, por prurito y eritema conjuntival intenso; posteriormente, presentó náuseas, vómito, sudoración, debilidad, urticaria/angioedema facial y disnea. Este episodio fue controlado en el momento, con tratamiento de Levocetirizina 5 mg s.l. y Betametasona 4 mg i.m., con mejoría progresiva en las siguientes dos horas. El paciente fue evaluado por la especialidad de alergología. A su madre se dieron recomendaciones por escrito, por si se presentaba nuevamente la reacción. Se prohibió la utilización de las gotas, y quedó pendiente la realización de las pruebas cutáneas y una probable provocación conjuntival protocolizada con las gotas oftálmicas. Accidentalmente, dos meses después se reexpuso al paciente con las mismas gotas oftálmicas, y a los 15 minutos de la administración del medicamento, presentó una reacción similar, por lo que acudieron a emergencias donde recibió tratamiento antihistamínico y corticoides vía i.m.; tras esta reexposición, se confirma a las gotas oftálmicas mencionadas anteriormente, como desencadenantes de anafilaxia en el paciente.

Conclusiones: Presentamos un caso sobre anafilaxia por vía conjuntival tras aplicación de gotas oftálmicas, confirmado por la reexposición al fármaco. Es esencial dar diagnósticos, recomendaciones con tratamientos y evitar el probable agente desencadenante de la reacción. La administración de medicación inmediata cuando inicia el episodio alérgico en estos pacientes, puede ser vital, más aún cuando viven lejos de un centro de salud, como era el caso referenciado.

Palabras clave: Alergia ocular; Anafilaxia.

Abstract

Background: Anaphylaxis is a severe systemic allergic reaction that can be life-threatening, timely diagnosis and treatment is required in these patients, one of the most frequent triggers is pharmacological.

Objective: To report the case of a patient who presented anaphylaxis due to eye drops.

Case report: A 7-year-old male with a history of rhinitis and asthma with good control. It started with itchy eyes, ophthalmic drops were administered, composition: Polyethylene glycol 400, 0.4%, Propylene glycol 3 mg, polyquad 0.001%, presenting at 15 minutes an episode of anaphylaxis initially characterized by pruritus and intense conjunctival erythema, later nausea, vomiting, sweating, weakness, urticaria/facial angioedema and dyspnea were added, this episode was controlled opportunely with Levocetirizine 5 mg sublingual and Betametasona 4 mg intramuscular, progressively improving over the next 2 hours. The patient was evaluated by the Allergist, written recommendations were given to the mother in case this reaction occurred again, the use of the drops was prohibited, and the performance of skin test and a probable conjunctival provocation protocolized with the ophthalmic drops were pending. Accidentally 2 months later the patient was re-exposed with the same eye drops, presenting a similar reaction 15 minutes after the administration of the medication, they went to the emergency room where he received antihistamine and corticosteroid intravenous treatment, after this re-exposure is confirmed to the ophthalmic drops mentioned above as a trigger of anaphylaxis in this patient.

Conclusions: We present a case of conjunctival anaphylaxis after application of eye drops, confirmed by re-exposure to the drug. It is essential to give diagnoses, recommendations with treatments and avoidance of the probable triggering agent of the reaction. The administration of immediate medication when the allergic episode begins in these patients can be vital, even more so when they live far from a health center, as was the case in this patient.

Keywords: Ocular allergy; Anaphylaxis.