



JORNADAS ANDALUZAS PARA RESIDENTES y TUTORES DE MFyC

24, 25 y 26 DE MARZO

FORMATO VIRTUAL



Código: 4/287

Título: URTICARIA E HIPOTENSIÓN BRUSCA

Autores:

1. Adame Herrojo, María. MIR de 1º año de MFyC. CS el Torrejón. Huelva
2. Rodríguez Valledamigo, Gemma. MIR de 4º año de MFyC. CS El Torrejón. Huelva
3. Pérez Razquin, Eduardo. Especialista en MFyC. CS El Torrejón. Huelva

Caso Clínico

MOTIVO DE CONSULTA: Edemas manos con sensación pruriginosa.

ENFOQUE INDIVIDUAL: Anamnesis: No alergia medicamentos. Urticaria leve con marisco e ibuprofeno de forma ocasional y aislada. Varón, 42 años, practicando running, episodio brusco de edema acral en manos, con disnea, edema lingual y exantema urticariforme generalizado. Ante debilidad progresiva, mareo y dolor torácico opresivo con ausencia de pulso radial se avisa Coordinación. Refiere ingesta de marisco en 12 horas previas e ibuprofeno 1 hora antes de iniciar el ejercicio. Exploración Física: Tensión arterial 80/40, Saturación 93%, frecuencia cardiaca 115lpm, glucosa 136, afebril, regular estado general, eupneico, rubefacción facial y corporal, no tiraje, obnubilado, auscultación cardiorrespiratoria: sibilantes respiratorios, pulso radial ausente, carotídeo presente. Pruebas complementarias: EKG: taquicardia sinusal a buena frecuencia, eje normal, QRS estrecho, no alteraciones agudas de repolarización. Resto analítica sanguínea normal. Radiografía tórax sin hallazgos patológicos.

ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO: Varón cuyo núcleo familiar se compone son su mujer y 2 hijos. **PLAN DE ACCIÓN:** Trasladado Asistido a Urgencias Hospitalarias.

EVOLUCIÓN: Se indica tratamiento con O2 ventimask reservorio, suero fisiológico a chorro, metilprednisolona 80 mg iv, dexclorfeniramina 1 amp iv., consiguiendo una recuperación progresiva de constantes, lucidez mental, asintomático al alta. Valorado posteriormente por alergólogo mediante pruebas cutáneas de provocación, se establece Alergia a AINES.

JUICIO CLÍNICO: Shock anafiláctico de probable origen colinérgico.

TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES AL ALTA: Se recomienda seguir tratamiento con deflazacort 30 mg /24hs 3 días en almuerzo, dexclorfenamina 2mg/8hs 7 días y omeprazol 20 mgs/24 hs en almuerzo, con valoración preferente por Alergología.

CONCLUSIONES: La urticaria colinérgica por ejercicio, se desencadena antes o después de este al contacto con alérgeno, que es estimulado por el calor en el contexto del ejercicio, generando la respuesta anafiláctica. La primera causa de anafilaxia en adultos son los fármacos. La guía GALAXIA, establece uso de adrenalina im como primer fármaco obviando viejas fórmulas de tratamiento sintomático: metilprednisolona, dexclorfenamina o salbutamol. El personal de servicio de emergencias debe instruirse en el manejo y tratamiento rápido de dispositivos de inyección im de adrenalina. Se recomienda prescribir dispositivos autoaplicables de Adrenalina a estos pacientes. Como médicos de atención primaria se debería conocer la sintomatología de alarma, actuar en consecuencia y remitir de forma preferente a los servicios de Alergología.

PALABRAS CLAVE: Anaphylaxis, Epinephrine, Drugs, Shellfish Proteins.