

REACCIÓN ANAFILÁCTICA A ANESTÉSICOS INHALADOS. REPORTE DE CASO

Lilí Yazmín Almaguer García¹, Lucy Vania Galindo Pacheco¹,

¹Unidad Médica de Alta Especialidad No. 48 IMSS

Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;Supl 1:49-50

INTRODUCCIÓN

La anafilaxia perioperatoria es una entidad clínica que puede amenazar la vida del paciente, con una incidencia aproximada de acuerdo a diferentes series desde 1 por cada 8.000 a 20.000 procedimientos, siendo los agentes causales más frecuentes los bloqueantes neuromusculares, látex y los antibióticos. Son excepcionales los reportes de caso de alergia a anestésicos inhalados como el sevoflorano.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 2 años 5 meses de edad con antecedente diagnóstico de cloaca persistente canal común corto postquirúrgico de anorrectoplastia sagital posterior y persistencia de seno urogenital con dehiscencia parcial de ano recto, con antecedente de evento de anafilaxia transoperatoria (caracterizado por angioedema, edema de vía aérea reportado durante visualización directa en laringoscopia, rash generalizado, desaturación 60%, hipotensión con tensión arterial media 26 mmHg), tratado con adrenalina en bolo e infusión de antihistamínicos y esteroide sistémico, con remisión de cuadro en área de cuidados intensivos pediátricos; referida al servicio de Alergia por sospecha de alergia a látex.

Se inicia abordaje obteniendo prueba cutánea a látex negativa e IgE específica para látex en suero indetectable.

Mediante revisión de expediente, se identifican como fármacos empleados durante el procedimiento Midazolam, Fentanilo, Propofol, Sevoflorane, Ropivacaína, todos administrados previo a evento de anafilaxia; Acorde a su historial clínico y administración posterior al evento anafiláctico sin reacciones asociadas se descartaron midazolam y fentanilo, Considerándose descartar reacción a fármacos no coincidentes en este caso Propofol, Sevoflorane y Ropivacaína

Se realiza prueba cutánea Prick con anestésico local ropivacaína concentración 3%, dosis 1: 1, 1:10 y 1: 100 con resultado negativo, Se realiza prueba cutánea Prick con Propofol 10 mg/ ml neg, 1mg/ml negativo, Propofol 1mg / ml intradérmica negativa. Ante los hallazgos anteriores se establece por descarte la sospecha de reacción a sevoflorano y al contar con nueva programación quirúrgica se decide por el servicio de Anestesiología realizar procedimiento libre de anestésicos inhalados, optándose por anestesia total endovenosa y bloqueo caudal continuo, recibiendo durante el transquirurgico ropivacaína y Propofol sin reacciones asociadas los mismos, el procedimiento quirúrgico se concluyó sin contratiempos y la

anafilaxia meritoria de terapia
intensiva el riesgo del mismo es alto

paciente presenta adecuada evolución
clínica postquirúrgica

DISCUSIÓN

Todos los fármacos y agentes asociados a la cirugía utilizados intraoperatoriamente son agentes potenciales de reacciones alérgicas y la detección rápida del alérgeno es obligatoria.

El abordaje de estudio debe incluir todas las sustancias/fármacos con los que el paciente ha estado en contacto mediante diferentes métodos (BAT, Prick, Patch tests, etc.). El estándar de oro son las pruebas de reto sin embargo por el antecedente de

CONCLUSIÓN

Ante el caso de una reacción anafiláctica perioperatoria el manejo implica tanto la estabilización inmediata del paciente como la identificación del agente causal la cual es imprescindible para prevenir la recurrencia del evento en cirugías posteriores establecer alternativas adecuadas y seguras de manejo anestésico y evitar también el etiquetado innecesario de alergia a medicamentos

Este caso clínico permite recordar que los agentes anestésicos volátiles pueden ser también responsables de reacciones anafilácticas y deben considerarse dentro del abordaje de estudio.