



SHOCK ANAFILÀCTIC: UNA COMPLICACIÓ INFREQUENT AL INTRAOPERATORI

Ignacio Hinojal Blanco; José Antonio Villanueva; Sergio Pérez; Albert Bainac; Marc Grieria; Beatriz Abejaro;
Victoria Moral

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

OBJECTIU

Report d'un cas de shock anafilàctic en l'intraoperatori: una complicació rara en aquest context.

CAS CLÍNIC

Dona de 79 anys, sotmesa a laparotomia mitja per suboclusió intestinal, sense al·lèrgies ni antecedents d'interès. Inducció ràpida sense incidències. Res a destacar durant els 50 minuts següents de manteniment amb sevorane, hemodinàmica estrictament normal. Sense administració de fàrmacs addicionals, es detecta caiguda brusca de la SatO₂, pressió no invasiva indetectable i polsos impalpables. S'administraren 50 mg d'efedrina, fenilefrina 500mcg, bolus de 50mcg de noradrenalina, sense remuntada. S'administraren un total de 1,5 mg d'adrenalina titulada, amb hemodinàmica recuperada paulatinament. Deu minuts després: rash generalitzat i sibilàncies.

Es van extreure mostres per a determinació d'histamina, triptasa sèrica, metilhistamina urinària, complement, IgE específica al làtex, que van confirmar el diagnòstic de shock anafilàctic, essent les IgE al làtex negatives. Postoperatori sense incidències: alta a les 48h a sala convencional.

DISCUSSIÓ

Estem davant d'un cas d'anafilàxia en l'intraoperatori. una entitat rara que l'anestesiòleg ha de tenir present en el diagnòstic diferencial de hipotensió mantinguda que no respon a l'administració de simpaticomimètics habituals. La importància d'aquest cas rau en el fet que, durant 50 minuts post-inducció cap medicació va ser administrada, de manera que és poc probable que els principals antígens descrits a la literatura administrats per via endovenosa (relaxants musculars, antibiòtics, analgèsics, etc.) fossin els causants del quadre. Es va considerar que el principal sospitós era el làtex dels guants dels cirurgians (per cronologia dels fets descrits), tot i que els resultats analítics de IgE són discordants.

CONCLUSIONS

L'establiment de protocols d'actuació és cabdal per la seguretat del pacient. La rellevància clínica rau en la baixa prevalença i incidència i la presentació atípica. Clínica i analítica confirmen el diagnòstic de sospita. L'anafilàxia és una situació potencialment mortal: la perícia i sospita clínica de l'anestesiòleg és indispensable.