



ANAFILAXIA INTRAOPERATORIA INDUCIDA POR PROPOFOL

Carlos Moreno; Anna Mases; Ana Gimenez; Cristina Rodriguez; Carol Luis; Ana Pardo; Fernando Escolano

Hospital del mar; servicio de anestesiología, reanimación y terapéutica del dolor

La anafilaxia es un síndrome clínico de rápida instauración y afectación multisistémica, mediado por agentes químicos liberados, con potencial riesgo vital. La incidencia perioperatoria es 1/5.000 a 1/20.000 anestésicos con una mortalidad entre 3-10%. Los agentes etiológicos más frecuentes son: bloqueantes neuromusculares, látex, antibióticos y propofol. La sintomatología puede variar desde signos leves a shock anafiláctico y muerte¹.

Mujer de 35 años, sin alergias conocidas. Programada para tumorectomía + linfadenectomía. Tras 25 min de la inducción anestésica (midazolam, fentanil, propofol, rocuronio) presentó hipotensión severa TA: 50/30mmHg, taquicardia 120/130lpm y eritema en miembro superior derecho. Por sospecha de reacción anafiláctica severa se canceló la cirugía y se inició reanimación con hidroxietilalmidón 6% (500ml), L.Ringer (500ml), hidrocortisona (100mg iv), adrenalina en bolus (0.2mg) y en perfusión continua. En la Unidad de Reanimación se extubó a las 3 horas, requiriendo vasopresores (adrenalina, posteriormente noradrenalina) hasta el tercer día. Simultáneamente se instauró el protocolo de anafilaxia. En la analítica inmediata destaca aumento de histamina (3.9mcg/dl), triptasa (17.8mcg/L) y consumo de complemento (82mg/dl). Valor triptasa 2.46mcg/dl (24 horas).

Las pruebas cutáneas para estudio del agente etiológico (Pick Test) de fármacos administrados y látex fueron negativas. Las pruebas de intradermorreacción, para midazolam fue dudosa a los 15-20 min y negativa para el resto de fármacos testados, presentando de manera tardía (2-3 horas post IDR) pápula y eritema positiva para propofol.

Este caso demuestra la importancia de la sospecha clínica, el inicio de tratamiento precoz y determinación de pruebas de laboratorio inmediatas, para confirmación etiológica de una patología de baja incidencia en sí misma como es la anafilaxia por el propofol, entidad que aumenta su dificultad diagnóstica en los casos en que se presenta de manera tardía, como es el caso que presentamos.

Bibliografía:

1-Escolano F, Anafilaxia en anestesia. Rev. Esp Anesthesiol Reanim 2013;60 (supl 1): 55-64.