



# SHOCK ANAFILACTICO POR CONTRASTE INTRAVENOSO EN CIRUGIA VASCULAR, A PROPOSITO DE UN CASO

Cristian Plaza; Jose Antonio Fernandez; Victoria Moral; Pau Vallhonrat; Ana Arias; Esther Samper

*Servei Anestesiologia del HSCSP*

## Introducció

La anafilaxia es una reacció grave de instauració ràpida y potencialment mortal (0.05-2%). Los contrastes radiològics son, tras los antiinflamatorios y los antibiòtics, la tercera causa més important dins de los medicaments.

## Caso clínic

Paciente mujer de 59 años, sin alergias conocidas, que es intervenida de forma programada de arteriopatía obliterante grado IIB en la extremidad inferior derecha. La paciente rechaza anestesia locorregional, por lo que se realiza inducción con propofol y fentanilo y se coloca una mascarilla laríngea sin incidencias. Mantenimiento anestésico con Sevoflurane y fentanilo. Estabilidad hemodinámica hasta que un minuto tras la administración del contraste yodado endovenoso presenta un cuadro de broncoespasmo severo, dificultad severa para la ventilación, hipotensión, bradicardia y rash cutáneo generalizado.

Se detiene inmediatamente la administración de contraste yodado, y se procede a la intubación de la paciente, dada la imposibilidad ventilatoria a través de la ML. Se administra atropina, efedrina, hidrocortisona y ranitidin; mejorando el broncoespasmo y la clínica. Se prosigue con la intervención.

Ante la sospecha de una reacción anafiláctica se cursan analíticas sanguíneas a las 2 y a las 11 horas tras el evento para la determinación de triptasas, resultando de 17,50µg/mL y 51,30µg/mL respectivamente (VN <14µg/mL). Estos datos apoyan el diagnóstico de reacción alérgica.

## Discusión

El uso de contraste yodado no es rutinario en los quirófanos, pero ante un cuadro de broncoespasmo, hipotensión, rash y bradicardia hay que tener en cuenta la posibilidad de una reacción alérgica.

El manejo emergente de las reacciones anafilácticas ha de realizarse de forma inmediata tras la aparición de los síntomas. Durante el manejo agudo:

- Detener la exposición al agente desencadenante.
- El fármaco más importante es la adrenalina.
- Intubación inmediata si hay impedimento a la ventilación.
- Oxigenar al paciente con FIO<sub>2</sub> hasta del 100%.
- Bolus rápido de sueroterapia