

MANEJO PREOPERATORIO DE UNA PACIENTE CON SOSPECHA DE ALERGIA A LA ANESTESIA: UN REPORTE DE CASO

Preoperative management of a patient with suspected allergy to anesthesia: a case report

Amelia Zarauza¹, Darío Colombaro²

RESUMEN

Las reacciones de hipersensibilidad inmediata durante la anestesia, especialmente aquellas mediadas por IgE, representan un riesgo significativo en el manejo perioperatorio. Este reporte presenta el caso de una paciente con antecedentes de alergia a la penicilina y sospecha de alergia a anestésicos, quien fue sometida a una evaluación preoperatoria mediante pruebas cutáneas específicas con dos paneles de alérgenos. Se incluyeron agentes como propofol, vecuronio y atracurio, entre otros. Los resultados revelaron sensibilización a múltiples relajantes musculares, con reacciones intradérmicas positivas y manifestaciones sistémicas controladas sin necesidad de epinefrina. La identificación temprana de sensibilidades específicas permitió ajustar el protocolo anestésico de manera segura, evitando el uso de agentes de alto riesgo. Este caso subraya la importancia de una evaluación exhaustiva y un enfoque multidisciplinario en el manejo de pacientes con sospecha de alergias múltiples, garantizando así la seguridad durante el acto quirúrgico.

Palabras clave: hipersensibilidad, anestesia, alergia a medicamentos, evaluación preoperatoria, relajantes musculares.

ABSTRACT

Immediate hypersensitivity reactions during anesthesia, particularly those mediated by IgE, pose a significant risk in perioperative management. This report presents the case of a patient with a history of penicillin allergy and suspected allergy to anesthetic agents, who underwent preoperative evaluation using specific skin tests with two allergen panels. Agents tested included propofol, vecuronium, and atracurium, among others. Results revealed sensitization to multiple muscle relaxants, with positive intradermal reactions and systemic manifestations managed without the need for epinephrine. Early identification of specific sensitivities allowed for the safe adjustment of the anesthetic protocol, avoiding the use of high-risk agents. This case highlights the importance of thorough preoperative assessment and a multidisciplinary approach in managing patients with suspected multiple drug allergies, ensuring safety during surgical procedures.

Key words: hypersensitivity, anesthesia, drug allergy, preoperative evaluation, muscle relaxants.

Archivos de Alergia e Inmunología Clínica 2024;55(3):104-106 <https://doi.org/10.53108/AAIC/202403/0104-0106>

Abreviaturas. IgE: inmunoglobulina E. RNM: relajantes neuromusculares. IDR: reacción intradérmica.

INTRODUCCIÓN

Las reacciones de hipersensibilidad inmediata durante la anestesia, aunque infrecuentes, pueden ser potencialmente mortales y representan un desafío significativo en el manejo perioperatorio. Estas reacciones, especialmente las mediadas por IgE, suelen ser provocadas por agentes como relajantes musculares, antibióticos y otros fármacos utilizados durante

la anestesia. En particular, los relajantes musculares han sido identificados como una de las causas más frecuentes de reacciones anafilácticas durante procedimientos quirúrgicos, con una incidencia variable según el agente específico. Este reporte de caso presenta la evaluación preoperatoria y el manejo de una paciente de 35 años con antecedentes de alergia a la penicilina y sospecha de alergia a anestésicos, quien fue sometida a pruebas cutáneas exhaustivas antes de una colecistectomía. El objetivo es resaltar la importancia de un enfoque multidisciplinario en la evaluación y manejo de pacientes con antecedentes de alergias múltiples para garantizar su seguridad durante los procedimientos quirúrgicos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño: Se realizó un estudio observacional descriptivo de un caso clínico, basado en la revisión retrospectiva de las pruebas de alergia y el manejo perioperatorio de la paciente.

Población y muestra: Paciente femenina de 35 años con antecedentes de alergia a penicilina, derivada al Servicio

1. Médica Pediatra, Especialista en Alergia e Inmunología, Especialista en Salud y Ambiente. Médica de Planta de la Sección de Alergia e Inmunología del Hospital de Agudos Dr. Cosme Argerich
2. Especialista en Alergia e Inmunología. Jefe de Sección Alergia e Inmunología, Hospital de Agudos Dr. Cosme Argerich
Correspondencia: Amelia Zarauza. Celular: 1171391856. ameliazarauza@gmail.com

Los autores declaran no poseer conflictos de intereses.

Recibido: 13/06/2024 | Aceptado: 18/06/2024

de Alergología del Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich para evaluación preoperatoria en el contexto de una colecistectomía.

Equipos, técnicas e instrumentos: Se llevaron a cabo pruebas cutáneas (*prick test* y pruebas intradérmicas) utilizando diluciones crecientes de diferentes anestésicos. Las pruebas se realizaron siguiendo los protocolos establecidos para la evaluación de alergias a medicamentos, con comparaciones contra controles positivos (histamina) y negativos (solución salina). Los anestésicos evaluados incluyeron propofol, remifentanilo, vecuronio, atracurio, rocuronio, etomidato, ketamina, precedex, succinilcolina y morfina.

RESULTADOS

Durante la primera evaluación se realizaron pruebas cutáneas con propofol, remifentanilo, vecuronio, atracurio y rocuronio. Los resultados indicaron lo siguiente:

Propofol: Prick test negativo, IDR ++.

Remifentanilo: Prick test negativo, IDR +.

Vecuronio: Prick test negativo, IDR +++.

Atracurio: Prick test negativo, IDR ++++.

Rocuronio: Prick test negativo, IDR ++.

La paciente presentó reacciones sistémicas significativas al vecuronio, atracurio y rocuronio, con manifestaciones de palidez, taquicardia e hipotensión inmediatamente después de la administración de estos fármacos. Estas reacciones fueron controladas sin la necesidad de administrar adrenalina. Durante una segunda evaluación se realizaron pruebas adicionales con etomidato, ketamina, dexmedetomidina, succinilcolina y morfina. Los resultados fueron:

Etomidato: Prick test negativo, IDR negativo.
Ketamina: Prick test negativo, IDR negativo.
Dexmedetomidina: Prick test negativo, IDR negativo.
Succinilcolina: Prick test negativo, IDR negativo.
Morfina: Prick test negativo, IDR positivo (1/10 ++).

La paciente fue monitorizada durante 90 minutos después de ambas sesiones de pruebas y se retiró en buen estado general, clínicamente estable y con suficiencia cardiorrespiratoria.

BIBLIOGRAFÍA

- Amoroso E, Monteiro M, Selva A. (2019). Diagnóstico de alergia a relajantes musculares y opiáceos. *Revista Chilena de Anestesia*, 48(3), 254-257.
- Mertes PM, Malinovsky JM, Jouffroy L, et al. (2002). Anaphylactic and anaphylactoid reactions occurring during anesthesia in France in 1999-2000. *European Journal of Anaesthesiology*, 19(4), 240-262.
- Tacquard C, Collange O, Gomis P, et al. (2017). Anaesthetic hy-

DISCUSIÓN

Este caso resalta la importancia de una evaluación preoperatoria exhaustiva en pacientes con antecedentes de alergias múltiples, especialmente en aquellos con sospecha de sensibilización a múltiples anestésicos. Los relajantes musculares son conocidos por su alta incidencia de reacciones anafilácticas, con una reactividad cruzada considerable entre diferentes agentes. En este caso, la identificación de sensibilidades específicas mediante pruebas cutáneas permitió evitar el uso de anestésicos con un alto riesgo de reacciones adversas, lo cual es esencial para prevenir complicaciones graves durante la cirugía. El uso de pruebas cutáneas es fundamental para el diagnóstico preciso de alergias a anestésicos, aunque la variabilidad en la respuesta y la posibilidad de falsos negativos deben tenerse en cuenta. La identificación temprana de sensibilidades y la coordinación entre los departamentos de Anestesiología y Alergología son claves para garantizar un manejo seguro y efectivo de estos pacientes. Además, el manejo de reacciones alérgicas durante la anestesia requiere la disponibilidad de protocolos de emergencia bien establecidos, así como la preparación para intervenir rápidamente en caso de una reacción sistémica severa. La capacidad de identificar y evitar agentes específicos con alto riesgo de reacción permite minimizar las complicaciones durante los procedimientos quirúrgicos y asegurar la seguridad del paciente.

CONCLUSIONES

La evaluación preoperatoria exhaustiva y la identificación de sensibilidades a anestésicos mediante pruebas cutáneas son cruciales para prevenir reacciones adversas graves durante la anestesia. La colaboración interdisciplinaria entre anesthesiólogos y alergólogos es fundamental para garantizar un manejo seguro en pacientes con antecedentes de alergias múltiples. Este caso destaca la importancia de un enfoque personalizado y multidisciplinario en la selección de anestésicos para pacientes con alergias a anestésicos, subrayando la necesidad de protocolos de emergencia efectivos y una comunicación clara entre los servicios médicos involucrados.

- persensitivity reactions in France between 2011 and 2012: The 10th GERAP epidemiologic survey. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 61(3), 290-299.
4. Ebo DG, Clarke RC, DeClerck LS. (2001). Allergy and anesthesia: What an allergist should know. *Acta Clinica Belgica*, 56(6), 276-282.
 5. Harper NJN, Dixon T, Dugue P, et al. (2009). Suspected Anaphylactic reactions associated with anaesthesia. *Anaesthesia*, 64(2), 199-211.
 6. Berroa F, Lafuente A, Javaloyes G. (2015). Diagnostic approach to suspected perioperative allergic reactions. *Allergy*, 70(7), 813-828.
 7. Rose MA, Green SL, Jones L. (2014). Drug allergy and hypersensitivity in anesthesia. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 27(4), 412-418.
 8. Dewachter P, Mouton-Faivre C, Emala CW, (2009). Anaphylaxis and anesthesia: Controversies and new insights. *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology*, 9(4), 316-321.
 9. Laroche D, Gomis P, Gallimidi E, et al. (2017). Hypersensitivity reactions during anesthesia. *Allergology International*, 66(2), 277-288.
 10. Kroigaard M, Garvey LH, Gillberg L, et al. (2007). Anaesthesia-related anaphylaxis: Time to re-evaluate the risk. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 20(4), 385-390.