

REACCION ADVERSA CON INMUNOTERAPIA

Dra. Leanizbarrutia

CASO CLINICO I

- Mujer de 64 años.
- Polinosis con asma bronquial desde hace 30 años
- Ha realizado IT hasta el año 2005 con mejoría sin control completo de su asma
- Acude a consulta en junio del 2007 presentando desde el mes de Mayo molestias oculonasales espásticas, disnea, tos y sibilancias que no controla con tratamiento

CASO CLINICO II

- Mujer de 45 años
- El año 1996 rinitis perenne.
- Desde 2003 toma Eutirox por nódulo hipofuncionante
- En 2004 se añade molestias de asma, requiriendo toma de corticoides inhalados y broncodilatadores
- No clínica polínica

PRICK TEST INHALANTES

Caso I:

Ciprés, chopo, plátano de sombra, olea, gramíneas, plantago

Caso II:

Farinae, pteronyssinus, gramíneas

ANALITICA

Caso I:

IgE total 339, phleum 27.60, olea 2.19, plátano de sombra 1.75, chopo 0.65, plantago 1

Caso II:

IgE total 613, D. farinae 100, D PT 62, Tyrofagus 1.22, Euroglyfus 3.74, A.siro 2.28, Blomia 3.77, Microceras 59.60, Phleum 1.9

INMUNOTERAPIA

Caso I:

Iniciamos el 24-7-07

Polimerizado gramíneas 100 pauta rápida: 0,2 y 0,3 ml.
cada 30 minutos: buena tolerancia

Mantenemos 0,5 cc mensual sin problemas

Caso II:

Iniciamos el 22-6-05.

Depot Df 25% Dpt 75%. Pauta clásica con ascenso semanal.

Mantenemos 0,8 mensual con reacción local discreta

REACCION ADVERSA CON I.T.

Caso I: 17-10-2008

Al momento de administrarle 0,5 cc, prurito palmo-plantar intenso que se generaliza, intensa rinoconjuntivitis, con tos, disfonía y sensación de bolo faríngeo.

A. pulmonar limpia, espiro sin cambios, TA 110/60
EL cuadro se controla con adrenalina, polaramine y urbasón

Caso II: 28-9-2009

Al poco de la administración, tos faríngea y discreta presión faríngea que no da importancia, desaparece solo. A los 45 minutos, urticaria aguda.

A. pulmonar, espiro, TA estable (120/70)
Cede con polaramine y urbasón

POSIBLE CAUSA DE REACCIÓN

No hay inicio de vial
Asintomática, estable respiratoriamente
Administración correcta
Otros alergenicos? (plantago, ácaros...)

Caso I

1 hora antes había tomado ASPIRINA por cansancio

Caso II

3 horas antes había tomado IBUPROFENO, por cefalea

ACTUACION POSTERIOR Caso I

- El 25-11-08:Administro 0,2 cc y a la media hora 0,3 con buena tolerancia.

Mantenemos la administración mensual de 0,5 cc sin problemas

- Refería haber tomado en este intervalo desde la reacción Ibuprofeno sin problemas

- El 26-1-09 hacemos provocación con Aspirina con control espirométrico con b.t.

ACTUACION POSTERIOR Caso II

- El 5-10-2009 se realiza PC con Ibuprofeno, y se administra, previo control de función pulmonar, 600 mg con buena tolerancia

- El 30-10-2009, administro 0,4 ml y a la media hora 0,4ml, repartido en ambos brazos , con buena tolerancia

- Mantenemos 0,8 ml repartida en ambos brazos con reacción local discreta habitual.

CONCLUSIONES

- Posible causa, la conjunción de la toma de Aspirina (I), Ibuprofeno (II) y la administración de inmunoterapia.
- ¿Sería bueno preguntar a los pacientes antes de la administración de IT sobre la toma de AINES?
- ¿Sería aconsejable indicar su evitación antes de la IT?