

ALERGIA A INSULINA. CUANDO YA LA DÁBAMOS POR DESAPARECIDA...

Sara Díaz Angulo

Hospital Universitario Marqués de
Valdecilla



CASO CLÍNICO:

- Mujer de 66 años. Estudiada en nuestro servicio de Alergología en el 2002 para evaluar una posible alergia a insulina.
- Comenzó a tratarse con **Humaplus NPH** 6 meses antes presentando ocasionalmente síntomas consistentes en **urticaria** acompañada de **cortejo vegetativo** que duraban una hora.



CASO CLÍNICO:

- Cuatro meses después del inicio del tratamiento con insulina se le cambió por **Novolet NPH**; un mes más tarde empezó a presentar **síntomas** similares a los anteriores pero **más intensos y duraderos** de aproximadamente 24 horas.



CASO CLÍNICO:

- Se le realizaron **test cutáneos** a diferentes insulinas: Actrapid, Humulina Regular y NPH, Mixtard-Novolet, Humalog E Insulatard, resultando todas **positivas**.

CASO CLÍNICO:

- Suspensión insulina.
- Pauta de ADOs.



CASO CLÍNICO:

- Controlada hasta diciembre del 2008 con ADOs, cuando se fracturó la cadera y precisaba de una **intervención quirúrgica** y consecuentemente insulina en caso de descompensación.

CASO CLÍNICO:

- Los **test cutáneos** a gliadina, aspart, levemir y mixtard fueron **negativos**.
- ¿Debido al tiempo transcurrido?
- ¿Ausencia de reactividad a las nuevas insulina?



ALERGIA A INSULINA

- El **diagnóstico** se basó en la historia clínica y test cutáneos.
- El **tratamiento** depende de la severidad de la reacción. Cada paciente debe ser **evaluado individualmente**. Cuando la **insulina** es **indispensable** como en este caso se debe realizar un protocolo de **desensibilización**. En este caso realizaremos una **desensibilización/administración cautelar**.

ALERGIA A INSULINA

- La **prevalencia** de reacciones alérgicas a insulina **ha descendido** en los últimos años. Probablemente se deba al uso de la **insulina recombinante humana** (con una secuencia aminoacídica idéntica a la humana).



ALERGIA A INSULINA

- En la actualidad los **análogos lispro y aspart** deben considerarse como **alternativas antes** de realizar **desensibilización** en los casos de hipersensibilidad IgE mediada.
- En ocasiones el **sulfato de protamina**, presente en algunas insulinas, es el causante de la reacción alérgica.

ALERGIA A INSULINA

- La **infusión continua subcutánea** es una alternativa exitosa en los pacientes que presenta manifestaciones locales o generalizadas a la insulina u otros componentes (zinc, protamina) aunque algunos autores prefieren la vía **intradérmica**.

DESENSIBILIZACIÓN/ADMINISTRACIÓN CAUTELA

- Se realizó en la Unidad de Alta Resolución Hospitalaria del Hospital Marqués de Valdecilla ; la paciente estuvo **supervisada** en todo momento.
- Se le administró cada dosis **subcutánea de insulina aspart** en su brazo **cada 15 minutos** usando el siguiente protocolo:

DOSIS	CONCENTRACIÓN uu/ml	VOLUMEN cc	UNIDADES
1	0,01	0,1	0,001
2	0,01	0,5	0,005
3	0,1	0,1	0,01
4	0,1	0,5	0,05
5	1	0,1	0,11
6	1	0,2	0,2
7	1	0,5	0,5
8	10	0,1	1
9	10	0,2	2
10	10	0,4	4
11	10	0,8	8
12	100	0,1	10
TOTAL			26

DESENSIBILIZACIÓN/ADMINISTRACIÓN CAUTELAR CON INSULINA:

- Tres horas de duración.
- Una hora más vigilada.
- Presentó:- Rash en pierna derecha
 - Episodio de hipoglucemia. Tratado con sueroterapia y glucosa.

DESENSIBILIZACIÓN/ADMINISTRACIÓN CAUTELAR CON INSULINA:

- Al día siguiente se le realizó la intervención sin ningún problema.
- Ha continuado con una **dosis diaria de insulina aspart** sin presentar incidencias.



CONCLUSIONES:

- Paciente **alérgica a insulina**.
- **Imprescindible** el uso de **insulina**.
- Utilización de **análogos** recombinantes humanos de insulina.
- **Desensibilización/administración cautelar subcutánea** fue llevada a cabo con éxito.

