

ANAFILAXIA O CARCINOIDE HE AHÍ EL DILEMA

Roberto Méndez Infante, Begoña Irazabal Díaz, Nekane Martínez Antón, Aritza Segurola Azkarate, Yolanda Seras Miera, Javier Sánchez de Vicente.

Servicio de Alergología.

Hospital Universitario de Cruces.

Barakaldo

Mujer de 61 años de edad. AP: osteopenia, tumor benigno cervical intervenido, nódulo en cuerda vocal intervenido.

En mayo de 2016 inicia cuadro de astenia, hiporexia, mialgias generalizadas, vómitos ocasionales, diarrea e hipotensión mantenida. Analítica en urgencias: leucocitosis con desviación izquierda por lo que ingresa en UCI tres días para control de su tensión. En TAC abdominal se objetiva líquido libre en FID y apendicolito y en TAC torácico derrame pleural bilateral. Se atribuye el cuadro a una sepsis no filiada.

Tres días después del alta reingresa en UCI por hipotensión junto con exantema facial y escote y leve disnea. Exploración física en urgencia: normal. Analítica: leucocitosis 21730 (95% N, 2,5% L). GPT 128, GGT 243. Resto analítica normal. Ecografías abdominal y cardíaca, normales. Recibe adrenalina y vasopresores en UCI durante 8 días y se completa tratamiento antibiótico por posible origen apendicular.

En junio presenta prurito generalizado, diarrea, hipotensión que se controla en planta de hospitalización. Analítica: Hemograma y fórmula normales, GPT 90, GGT 299, Eco tiroidea normal. Analítica: Metanefrinas, Vanilmandélico, 5 OH indolacético, C4, C1 inh, T4, TSH, proteinograma, PCR, VSG, Orina A y S, normales o negativos, Triptasas 2,45 ug/l y 6,4 ug/l. Cromogranina 368,7 ng/ml.

No existen desencadenantes conocidos alimentarios ni medicamentos. Pruebas cutáneas e IgE específica con alimentos y Anisakis negativas. Octreoscan normal. IgE total 35 KU/l. Serología de Echinococcus, Fasciola y Strongyloides negativas. Biopsia de médula ósea: Ausencia de mutación en los exones 8 y 17 c-kit.

Desde este episodio inicia tratamiento con buen control de sus síntomas con Dexclorfeniramina 2 mg/8 horas, Ranitidina 200 mg/12 horas, Montelukast 10 mg/día hasta. Tras reducir dicho tratamiento presentó dos nuevos episodios de hipotensión (70/30), broncoespasmo, náuseas y exantema cutáneo que obligó uno de ellos a un nuevo ingreso en UCI.

Con sospecha de síndrome de activación mastocitaria no clonal se envía a Toledo que confirma el diagnóstico.