

ANAFILAXIA DE ETIOLOGIA INFRECUENTE III

M. I. Esteban López*, M. D. Herrero Gil*, M. Fuentes Cuesta*, M. L. Baeza Ochoa de Ocariz**.

*Unidad de Alergología .Hospital General de Segovia

** Servicio de Alergología. Hospital Gregorio Marañón .Madrid

Objetivos

Presentar un caso de Anafilaxia secundario a picadura de arácnido.

Materiales y Métodos

Varón de 52 años, en Abril de 1999 a los 15 ´ de una dosis de Insulatard NPH presenta episodio de Anafilaxia grado IV que cede tras tratamiento con Urbasón y Polaramine en Servicio de Urgencias. A su alta se objetiva un grano en el cuello. No recuerda picaduras.

El paciente no había comido pescado en los 2 días previos.

A.P.: Con picaduras de mosquitos edema local. Tres episodios de urticaria aguda a los 60 ´ de la ingesta de chirlas. IAM en tratamiento con Tenormin. Ha continuado con su Insulina.

Resultados

Estudio Alergológico: Pruebas cutáneas con alimentos más comunes-negativas. IgE: 379 KU/L. CAP a Anisakis 6.15 KU/L, mosquito común 0.53 KU/L, tábano 0.65 KU/L, avispa-véspula 0.80 KU/L, avispa-polistes y abeja negativos. Resto del estudio y exámenes complementarios: negativos.

Diagnostico: Shock anafiláctico idiopático. Urticaria recidivante por sensibilización a Anisakis. Reacción local por sensibilización a insectos. S. veneno de avispas.

Nuevo episodio de Anafilaxia en Julio 2001 mientras comía. Sintió un picotazo en el muslo y se objetiva habones alrededor de la picadura. Se recupera en horas tras tratamiento habitual.

Aporta el insecto que le ha picado: garrapata de la familia Argasidae

Diagnóstico: Shock anafiláctico por picadura de garrapata

Enero 2004: Prick con extracto de garrapata: pápula 7 mm. IgE específica a extracto de garrapata: Positivo. Inmunoblot IgE a garrapata: banda prominente de 14 KD y dos menores de > 100 KD.

Conclusiones

Presentamos un caso de anafilaxia recidivante por picadura de garrapata demostrándose sensibilización al extracto de garrapata.