

inducida de contacto o de dermatitis con implicación de AINEs. Se realizaron lecturas a las 48 y 96 horas con el sistema tradicional de lectura. Los grupos se compararon con el Test de Fisher.

Resultados

Nueve pacientes presentaron prueba positiva a ketoprofeno (12%); seis de ellos con prueba positiva a perfumes (2 mujeres y 4 hombres) y 3 (mujeres) negativa. Dieciséis pacientes (21,3%) presentaron prueba positiva a perfumes. Diez (62,5%: 9 mujeres y 1 hombre) negativos a ketoprofeno y 6 positivos (37,5%) ($p < 0.01$).

Conclusión

Las cifras de positividad a ambos contactantes son similares a otros estudios ya publicados. Encontramos asociación estadística entre la sensibilización a ambos contactantes y mayor sensibilización en hombres a ketoprofeno comparado con el porcentaje mayoritario de mujeres del grupo de estudio.

La legislación europea reciente en relación al etiquetado de perfumes y cosméticos obliga a la declaración de los contactantes más habituales incluyendo los de las mezclas de perfumes. Sería conveniente testar estas sustancias de forma individualizada en pacientes con prueba positiva. En los pacientes positivos al aldehído cinámico se podría recomendar la evitación del ketoprofeno y derivados

Varios

Diagnosis of peri-operative anaphylaxis: 33 clinical cases

E Faria, N Sousa, H Vieira, E Almeida, M Nunes, C Chieira

Immunoallergy and Anaesthesia Departments,
Coimbra University Hospital, Portugal

Objetivos

To characterise patients with anaphylactic reactions during the peri-operative period observed in drug allergy consultation in Coimbra University Hospital.

Material y métodos

We performed a prospective study of patients with adverse reactions to anaesthetic drugs observed in our consultation from 1994 to 2008. A specific protocol was developed between the Immunoallergy and the Anaesthesia Departments since 2006. Anaphylaxis was diagnosed based on clinical history and skin tests (ST) to latex, to neuromuscular blocking agents (NMBA), hypnotics, opioids, antibiotics and other suspected drug were performed. Specific IgE assay to latex and to methylprednisolone (MP) was performed in patients with ST.

Resultados

Seventy six patients with adverse reactions during the peri-operative period were evaluated. Anaphylaxis was diagnosed in 33 patients, 31 female, mean age 40.1 years. The remaining patients

had non-anaphylactic (27.9%) or poorly characterised reactions (28.7%). Concerning the spectrum of anaphylaxis severity, 12.2% presented grade I, 6% grade II, 39.4% grade III and 42.4% grade IV. Skin prick tests were positive to latex in 7 patients. Intradermal ST (IDT) to drugs were positive in 10 out of 24 patients with anaphylactic reaction: 14 to NMBA, 3 to fentanyl, 2 to thiopental and 3 to beta-lactamic antibiotics. One patient had positive ST to MP and 2 to ondansetron and 1 to oxytocin. In 14 patients with allergy to NMBA, at least one NMBA alternative without skin test sensitivity was found. Specific IgE to latex and MP were increased in patients with positive ST to these drugs.

Conclusión

In our study the most common causes of anaphylaxis were NMBA (48.5%) and latex (21.2%), as described in the literature. These results emphasise the need for systematic screening of systemic adverse reaction during anesthesia to increase the efficacy of diagnosis of peri-operative reactions.

Reacciones alérgicas peroperatorias: ¿son tan raras?

G Javaloyes Soler, A Lafuente Jiménez, P Cabrera-Freitag,
MJ Goikoetxea Lapresa, JM de la Borbolla Moran,
G Gastaminza Lasarte

Clinica Universidad de Navarra, Pamplona

Objetivos

Determinar la frecuencia de reacciones alérgicas peroperatorias y los agentes etiológicos.

Material y métodos

Se recogieron las reacciones alérgicas peroperatorias durante 1 año (15/02/08 a 14/02/09) ocurridas en nuestro Hospital. Las reacciones se clasificaron según la gravedad en grado I (mucocutáneas), II (signos cardiovasculares o respiratorios), III (colapso cardiovascular) o IV (parada cardíaca). Se determinó triptasa seriada (en la reacción, 2 horas y 24 horas). Se realizaron pruebas cutáneas con los fármacos sospechosos, en dos fases: precoz (24-72 horas) y tardía (1-2 meses de la reacción).

Resultados

Veintiocho pacientes (15 mujeres y 13 varones), con una mediana de edad de 53 años, sufrieron una reacción peroperatoria alérgica. La tasa de reacciones alérgicas por intervenciones quirúrgicas fue de 1/287.

Únicamente cuatro referían antecedentes alergológicos. En 7 casos no habían recibido previamente anestesia general, mientras el resto de pacientes habían sido operados entre 1 y 14 veces (media = 3 intervenciones previas). El tipo de intervenciones con mayor número de reacciones fueron de tipo traumatológico.

Se clasificaron 15 de grado I; 8 de grado II y 5 de grado III. La triptasa se elevó en tres de los 28 pacientes.

Veintisiete pacientes fueron estudiados dentro de las 24-72 horas siguientes a la reacción y 18 fueron estudiados también