



ELSEVIER

Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Reporte de caso

Reacción de anafilaxia grave por dipirona sin antecedente de hipersensibilidad. Informe de caso

Jorge Enrique Machado-Alba^{a,*}, Sivia Fernanda Urbano-Garzón^a,
Yeinson Nabor Gallo-Gómez^a, Sergio Zuluaga^b, Yuly Henao^b
e Ilsa Yadira Parrado-Fajardo^b

^a Grupo de Investigación en Farmacoepidemiología y Farmacovigilancia, Universidad Tecnológica de Pereira-Audifarma S.A., Pereira, Colombia

^b Gerencia de Farmacoepidemiología Audifarma S.A., Pereira, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 19 de marzo de 2015

Aceptado el 5 de noviembre de 2015

On-line el xxx

Palabras clave:

Dipirona

Anafilaxia

Farmacovigilancia

Efectos colaterales y reacciones

adversas relacionados con

medicamentos

Hipersensibilidad a medicamentos

R E S U M E N

Introducción: La seguridad de la dipirona ha sido objeto de numerosos debates, ya que pueden aparecer reacciones alérgicas graves cuya incidencia estimada es de 1 en 5.000 administraciones parenterales.

Hallazgos clínicos: Se reporta un caso de una paciente que luego de una infusión con dipirona presenta tos, prurito faríngeo, disnea, cianosis generalizada y deterioro del estado de consciencia. Se hizo el diagnóstico de shock anafiláctico sin antecedentes previos de hipersensibilidad al medicamento que, a pesar del tratamiento con intubación orotraqueal, adrenalina, hidrocortisona, cloruro de sodio y bicarbonato de sodio, resultó fatal.

Conclusión: Pueden presentarse casos de grave hipersensibilidad en pacientes sin antecedentes de esta, lo que hace importante reconocer este riesgo en nuestros pacientes.

© 2016 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

Severe anaphylaxis reaction by dipyrone without a history of hypersensitivity. Case report

A B S T R A C T

Introduction: The safety of dipyrone has been the subject of several debates; severe allergic reaction can occur; its incidence is 1 in 5.000 parenteral administrations.

Clinical findings: A case of a patient who following an infusion with dipyrone has a cough, pharyngeal pruritus, dyspnea, cyanosis and generalized impairment of consciousness. The diagnosis of anaphylactic shock by dipyrone in a patient without hypersensitivity precedent is reported, despite treatment with endotracheal intubation, adrenaline, hydrocortisone, sodium chloride and sodium bicarbonate, which proved fatal.

Keywords:

Dipyrone

Anaphylaxis

Pharmacovigilance

Drug-related side effects and

adverse reactions

Drug hypersensitivity

* Autor para correspondencia. Calle 105 N.º 14-140. Pereira, Colombia.

Correo electrónico: machado@utp.edu.co (J.E. Machado-Alba).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2015.11.010>

0120-3347/© 2016 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

Conclusion: Serious cases of hypersensitivity may occur in patients with no history of it; it is important recognized this risk in our patients.

© 2016 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La dipirona (metamizol), derivado de la pirazolona, es un analgésico no opioide utilizado para el tratamiento del dolor agudo y crónico. Actúa posiblemente a nivel espinal, supraespinal y en el tejido traumatizado. Se cree que inhibe especialmente la isoenzima ciclooxigenasa-3 en el sistema nervioso central. Tiene propiedades antiespasmódicas relajando el músculo liso y efectos antipiréticos a nivel del centro hipotalámico termorregulador^{1,2}.

Sin embargo, su seguridad genera numerosos debates por su asociación con agranulocitosis y anafilaxia, por lo cual está prohibida en países como Estados Unidos, mientras en otros es de venta libre y ampliamente utilizado ya que es costo-efectivo y puede administrarse por diferentes vías^{1,2}. Pueden aparecer, aunque en poca frecuencia, reacciones alérgicas tan graves y letales como shock anafiláctico y síndrome de Stevens-Johnson, incluso con desenlaces fatales^{1,3}.

Descripción del caso

Información de paciente e historial médico

Paciente de 72 años de edad, de sexo femenino, mestiza, con cuadro clínico de 12 h de evolución caracterizado por malestar general, mialgias, artralgias principalmente en rodillas, poliuria y fiebre no cuantificada. Antecedente médico de hipertensión arterial tratada con 25 mg de captopril cada día; quirúrgico de resección de lipoma y cirugía ocular no especificada; además exfumadora. Consultó a la misma clínica 4 meses antes con fiebre e infección de vías urinarias, tratada con 1 g de dipirona por vía intravenosa (IV) en única dosis intrahospitalaria y dada de alta con acetaminofén y ciprofloxacina, sin ninguna reacción adversa medicamentosa.

Hallazgos clínicos

Ingresó con 150/80 mmHg de presión arterial, frecuencia cardíaca de 110 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, temperatura de 38,5 °C, consciente, orientada, sin otros hallazgos en el examen físico. Solamente se hizo el diagnóstico de infección de vías urinarias y de síndrome febril. Los exámenes paraclínicos se describen en la [tabla 1](#). No se alcanzó a realizar el uroanálisis.

Intervención terapéutica

Se administró 1 g de dipirona en 250 ml de cloruro de sodio 0,9% IV y al pasar menos de 20 ml de la solución, durante los primeros 2 min de iniciada la infusión, la

Tabla 1 – Resultados de paraclínicos de ingreso de una paciente con shock anafiláctico por dipirona en una clínica de tercer nivel

Examen paraclínico	Valor
<i>Hemograma y leucograma</i>	
Recuento de glóbulos blancos (por mL)	16.330
Recuento de glóbulos rojos (por mL)	4.760.000
Hemoglobina (g/dl)	14,11
Hematocrito (%)	40,1
Volumen corpuscular medio (fl)	84,2
MCH (pg)	29,6
MCHC (g/dl)	35,2
Recuento de plaquetas (por mL)	209.000
Linfocitos (%)	4,6
Monocitos (%)	3,5
Neutrófilos (%)	91,7
Eosinófilos (%)	0,1
Basófilos (%)	0,1
Linfocitos	800
Monocitos	600
Neutrófilos	15.000
Eosinófilos	0
Basófilos	0
RDW-CV (%)	14
MPV (fl)	10,5
<i>Química sanguínea</i>	
Creatinina (mg/dL)	0,51
Glucemia (mg/dL)	165
Nitrógeno ureico (mg/dL)	9,8
Proteína C reactiva (mg/L)	11,8

Fuente: autores.

paciente refirió prurito en la extremidad donde se encontraba el acceso venoso; posteriormente presentó tos, prurito faríngeo seguido de disnea, cianosis generalizada y deterioro del estado de consciencia, con pupilas poco reactivas a la luz. Inmediatamente se suspendió la infusión pero la paciente entró en paro cardiorrespiratorio, por lo que se inició reanimación cardiopulmonar. Se realizó ventilación con dispositivo bolsa-válvula-máscara y posteriormente intubación orotraqueal.

Intervención farmacológica

Se administró adrenalina 1 mg IV cada 5 min hasta totalizar 5 dosis, hidrocortisona 200 mg y 500 ml de cloruro de sodio 0,9% IV; adicionalmente se realizó cardioversión en 3 ocasiones y aplicación de 300 mg IV de amiodarona por presencia de fibrilación ventricular fina; luego se decidió aplicar 50 mEq de bicarbonato de sodio considerando una acidosis, pero tras 40 min de reanimación no se logró retorno a ritmo de circulación espontánea; sin reflejos del tallo cerebral y con ritmo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8621769>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8621769>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)