



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/1569 - LO ROJO NO ME SIENTA BIEN

E. Ekech Mesa^a, M. Luaces Gayán^b, M. Sojo Elías^c, M. Agüero Pereda^a, E. Pérez Castro^a y P. Montalvá García^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdezarza Sur. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 86 años con AP de alergia a ácido acetil salicílico (AAS), HTA, hipercolesterolemia, obesidad, insuficiencia cardiaca con FEVI conservada, FA persistente, insuficiencia renal crónica, EPOC. No hábitos tóxicos. Tratamiento habitual: enalapril 10 mg 1-0-1, carvedilol 25 mg 1-0-0, espironolactona 25 mg 1-0-0, furosemida 40 mg 1-0-0, budesonida/formoterol 160/4,5 µg /dosis 1-0-1, bromuro tiotropio 2-0-0, simvastatina 40 mg 0-0-1, omeprazol 20 mg 1-0-0, acenocumarol 4 mg 14 mg/semanal. SB: camina con ayuda de bastón por casa, no sale a la calle. Dependiente parcial para las ABVD, con ayuda domiciliaria de Servicios Sociales. No deterioro cognitivo. Vive con su hijo. En analítica para descartar síndrome anémico por palidez cutánea en el contexto de episodio de descompensación de IC se objetiva anemia microcítica e hipocroma por lo que se pauta tratamiento con sulfato ferroso 325 mg (105 mg Fe) comprimidos de liberación prolongada 1-0-0. Al día siguiente nos avisan por reacción urticariforme generalizada.

Exploración y pruebas complementarias: Sat 94% basal, TA 108/78, FC 80, afebril, AEG, consciente y orientada, Bien hidratada y perfundida, obesidad. Palidez conjuntival. Eupneica en reposo. Sentada en sillón con mala tolerancia al decúbito. CyC: orofaringe hiperémica, no edema de úvula. AC: arrítmica, sin soplos. AP: crepitantes bibasales. Abd: normal. MMII: edemas maleolares +++/++++. Piel: lesiones eritematosas sobreelevadas, confluentes, pruriginosas en tronco, extremidades superiores e inferiores.

Juicio clínico: Reacción cruzada inmunológica por excipiente (colorante rojo cochinilla/Ponceau 4R/E-124) en paciente alérgico al AAS.

Diagnóstico diferencial: Aunque no suele plantear dudas, el diagnóstico diferencial puede hacerse con: eritema multiforme, prurigo, eccema, psoriasis, dermatitis herpetiforme, penfigoide, toxicodermias.

Comentario final: La reacción cruzada se produce cuando el IgE reconoce distintos antígenos por presentar epítomos similares. Algunos excipientes (rojo cochinilla, colorantes azoicos, amaranto...) pueden dar alergia cruzada en paciente alérgicos al AAS. Son excipientes de declaración obligatoria y deben aparecer en el cartonaje exterior y en el prospecto.

Bibliografía

1. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. Ficha técnica (Ferrogradumet 105 mg comprimidos de liberación prolongada). Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2016.

Palabras clave: Excipiente. Reacción cruzada. AAS.