

TRES CASOS FATALES DE ALERGIA SÉRICA

Investigación y desensibilización de la alergia sérica

Alfonso GRAÑA

Presentado en la Sesión del 9 de Julio de 1941

RELATOR: EDUARDO C. PALMA

El Dr. Graña en su interesante comunicación ha logrado reunir tres casos recientes de accidentes mortales por alergia sérica, en nuestro país. La documentación de estos hechos tiene real valor porque si bien en nuestro medio son numerosos y bien conocidos los accidentes de alergia sérica, se tiene el concepto de que ellos son benignos, no temiéndose estas graves consecuencias. Siendo la seroterapia preventiva o curativa, un procedimiento terapéutico al que debe recurrirse corrientemente, estos hechos son un toque de atención al cuerpo médico para que se extremen las medidas de prevención de los accidentes alérgicos, cosa que se descuida con frecuencia. El Dr. Graña en su comunicación efectúa una síntesis interesante del conocimiento actual sobre los factores predisponentes a la producción de accidentes alérgicos, respecto a los elementos principales para el reconocimiento previo de la sensibilidad sérica del enfermo y los principios fundamentales para seroterapia en un paciente sensibilizado. Creemos que puede ser de real valor la utilización que él señala de la oftalmorreacción, además de la intradermorreacción. Proponemos que la Sociedad de Cirugía, al efectuar sus recomendaciones respecto a la profilaxis del tétano en nuestro país, a la que se halla abocada, establezca también las indicaciones fundamentales que considere conveniente para la prevención de los accidentes alérgicos de origen sérico.

La enfermedad del suero. Reacciones tardías. — Es bien conocida la enfermedad del suero, accidente alérgico tardío, que aparece en general del 8º al 12º día de la inyección en pacientes que reciben suero de caballo por primera vez o por reinyección. Fué ella la primera enfermedad alérgica conocida y aparece del 8º al 12º día porque según todas las probabilidades es el tiempo requerido por el organismo para formar los anticuerpos que al encontrarse con el antígeno representado por el suero de caballo circulante provoca la manifestación alérgica; de esta manera de pensar se deduce que este tiempo de incubación será acertado cuando una inyección de suero anterior provocó el pasaje de anticuerpos a la circulación. Clásicamente conocida es también su sintomatología, ruidosa desde todo punto de vista y traducida por fiebre, estado saburral de las vías digestivas, vómitos y diarreas, erupción de la piel, prurito, edemas poliartritis y tumefacción de los ganglios linfáticos. Como investigaciones más modernas sobre tan conocida manifestación diremos que Forsemán (1), ha establecido que durante ella se produce un notable aumento en el suero humano de sus hetero - aglutininas normales para los glóbulos rojos de carnero hecho que cobraría gran importancia diagnóstica en casos dudosos.

Forshay y Hagebusch (2) citan como novedad terapéutica el uso de la histaminasa en los días siguientes a la inyección de suero con lo que han conseguido en gran número de casos, evitar las manifestaciones de esa enfermedad. Como otras manifestaciones tardías tenemos las radículo - neuritis post - séricas con dos casos publicados en nuestro medio por Benatti y Cassinoni (3) sobre las cuales Paillas (4) ha publicado un fundamental trabajo de conjunto y sobre cuya patogenia Bennet (5) piensa que se trata de una urticaria perineural y periradicular. Interesante es también el concepto patogénico de Bourguignon (6) quien sostiene el origen tóxico de las parálisis debido a una toxina que tiene una electiva afinidad por los músculos de pequeña cronaxia.

Están también las complicaciones meningo mielíticas como interesante caso publicado por Chifflet (7) en nuestro medio, las complicaciones renales del tipo de las nefritis y nefrosis como caso que tuve ocasión de ver este año en la sala Dighero y procesos gangrenosos como cita Khon (8).

Reacción inmediata. — Es la que más nos interesa aquí. Toman el tipo del clásico “shock” anafiláctico y pueden aparecer en dos circunstancias diferentes: 1º en un sujeto que recibe una nueva inyección de suero, habiendo recibido hace más de 4 meses la primera; 2º en el sujeto que recibe su primera inyección. En este último caso estamos frente a la atopía en el concepto de Coca (9), es decir en sujetos naturalmente sensibles al suero y caspa de caballo que se ven sobre todo en los asmáticos sensibles al caballo y que tienen por lo tanto las reagentas en su sangre circulante que nos permiten la transferencia pasiva de la sensibilidad a otro sujeto o sea el Prausnitz - Küstner. Son accidentes graves que presentan el cuadro de la reacción constitucional y la muerte ha llegado a suceder a la inyección de una gota de suero intravenoso.

Presentamos tres casos de muerte sucedidos en nuestro medio (casos de los Drs. Fernando Rossi, Francisco Rodríguez y Cleopatra Epifanio).

1º) 22 años, Asmático que había recibido unas inyecciones intradérmicas de suero que habían mejorado mucho su asma. (Estos datos no le fueron dados al médico que indicó el suero). Al recibir 20 c.c. de suero antidiftérico subcutáneo quedó muerto.

2º) Mujer joven vacunada hace un año con vacuna antidiftérica que hace una difteria maligna por lo cual recibe en la mañana 80 c.c. de suero y en la tarde al inyectarle suero intravenoso sufre un accidente que determina su muerte en 5 minutos. No tenía antecedentes alérgicos ni había recibido antes inyecciones de suero.

3º) Enfermo que a raíz de una pequeña herida en un pie recibe 10 c.c. de suero antitetánico preventivo a las 4 de la tarde. En la noche estado grave y muerte a las 6 horas de haber recibido el suero.

Dos hechos deben destacarse del estudio de estas historias clínicas; el primero es un asmático, antecedente alérgico que debe ser siempre bien investigado antes de la inyección de suero por la frecuencia de las reacciones fatales que ellos presentan. El segundo recibe una inyección intravenosa perfectamente indicada por la gravedad de su caso, vía sin embargo que debe en lo posible ser evitada por el mayor peligro a tales complicaciones. Del tercer caso no conocemos más detalles.

Factores predisponentes. — Y bien, ¿cuáles son los factores predisponentes fundamentales de esta grave complicación? 1º Los antecedentes alérgicos personales o familiares, asma, rinitis espasmódica, fiebre de heno, jaquecas, urticaria o edema de Quinke. 2º La vía de introducción pues las inyecciones intravenosas son las que provocan más reacciones constitucionales y por eso deben ser evitadas en lo posible. 3º La cantidad de suero inyectada pues aparece más en las grandes dosis que en las pequeñas. 4º Se manifiesta con más frecuencia cuando se hace la inyección preventiva de toxina antitoxina que en Estados Unidos causó gran cantidad de muertes. 5º Las manifestaciones inmediatas y tardías por la inyección de sueros antiestreptocócico y antineumócico son menos marcadas que frente a la inyección de sueros antitetánico y antidiftérico.

Lamson (citado por Vaughan) encuentra 44 casos declarados de alergia sérica fatal de los cuales 13 murieron después de la primera inyección de suero. Recordando esta estadística, el terapeuta debe pesar bien los hechos en pro y en contra antes de decidirse a aplicar el suero y debe sobre todo extremar en la búsqueda de los antecedentes alérgicos y en la investigación de las reacciones alérgicas previas.

Principios que deben seguirse antes de la inyección de suero.

1º Interrogatorio minucioso buscando la inyección de suero anterior y los antecedentes alérgicos. En ausencia de estos dos antecedentes la complicación fatal puede producirse igual por lo que hay que realizar las investigaciones de la sensibilidad sérica.

2º Couturat (10) recomienda hacer la oftalmo-reacción y la intradermo-reacción con suero diluido al 1/100 y si a la media hora el "test" ocular es negativo realiza la misma investigación con suero diluido al 1/10 y usando para el "test" intradérmico 1 a 2 centésimos de centímetro cúbico. Si todo es negativo es todavía conveniente dar dos centésimos de centímetro cúbico de suero no diluido subcutáneo y esperar 10 minutos antes de dar todo el suero.

Principios a seguir frente a un sujeto sensible al suero. —

1º Si el suero no es imprescindible no darlo y sobre todo si es un asmático sensible a la presencia de caballos.

2º Si hay necesidad urgente de darlo frente a un té ano, o difteria buscar si hay un suero antitóxico que no sea de caballo.

3º Si se resuelve darle suero de caballo inyectarlo en los miembros teniendo una ligadura a mano para aplicarla por cima del punto inyectado en caso de accidentes y una jeringa cargada con adrenalina para inyectarla.

Se empieza con suero diluido al 1/10 y dando una inyección cada 20 minutos de 1/10 de c.c. 2/10, 4/10, 6/10, 8/10 es decir 5 inyecciones subcutáneas en 80 minutos. Luego se sigue el mismo esquema con suero puro hasta dar 1 c.c. En total la desensibilización subcutánea dura 3 horas y frente a cualquier accidente se aplica el torniquete y se da adrenalina y cuando los accidentes pasan la dosis siguiente ya no será el doble de la precedente sino 1/3 o 1/4 y las siguientes del 50 %.

Para la desensibilización intravenosa se sigue el mismo esquema pero empezando con suero diluido al 1/100 siguiendo con el suero diluido al 1/10 y finalmente con el suero puro (11).

Resumen

1º) Presentamos 3 casos de muerte por accidente serico inmediato y citamos los casos de accidentes tardíos graves que se han publicado en nuestro país.

2º) La investigación de la historia alérgica en el sujeto a quien se le va a inyectar suero es fundamental y debe evitarse en lo posible la inyección en los asmáticos.

3º) La investigación alérgica y la desensibilización deben ajustarse al esquema que presentamos puesto que es la correlación del trabajo de numerosos alergistas.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) FORSMAN. — Citado por Vaughan. Practice of allergy. Mosby Serum Disease, pág. 785.
- 2) FOSHAY and HAGEBUSCH. — Histaminase in the treatment of serum Sickness. *The Journal of American Medical Association*. Vol. 112, Nº 23, 1939.
- 3) DIAMONTE, BENNATI y CASSINONI (M.). — Dos casos de parálisis braquial consecutivas a inyecciones de suero antitetánico. *Anales de la Facultad de Medicina*, Tomo XXIV, 1939.

BOLETÍN DE LA SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE MONTEVIDEO

- 4) PAILLAS. — Las complicaciones nerviosas de la enfermedad sérica. *Marseille Médical*, 1936, N° 1-2-3.
 - 5) BENNETT. — Horse serum Neuritis. 5 casos. *The Journal of the american medical association*. Vol. 112, N° 7, pág. 590.
 - 6) BOURGUIGNON. — Parálisis grave generalizada con signos bulbares y medulares consecutiva a una inyección de suero antitetánico purificado. *Revue de Neurologique*, 1931, N° 3.
 - 7) CHIFFLET (A.). — Accidente sérico. Responsabilidad legal. *Archivos Uruguayos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, T. XIII, N° 5, 1938.
 - 8) KHON, Mc CABE y BREN. — Anaphylactic gangrena following administration of horse serum. *American of disease of Children*. Vol. 55, pág. 1018, Año 1938.
 - 9) COCA. — Walzer and Thommen. Asthma and Hay Fever.
 - 10) COUTURAT. — Sobre la profilaxia y el tratamiento de los accidentes séricos. *Presse Medicale*. Junio 22, 1938.
 - 11) VAUGHAN. Practice of Allergy.
-