



ANAFILAXIA INDUCIDA POR CLORHEXIDINA

Romero Pérez N, Sena Herrero L, Monner Romero R, Álvarez Ferrín I, Berrocal M, Fernández Cebrián S.
Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Ourense.

INTRODUCCIÓN:

La anafilaxia es la reacción alérgica más grave que puede producirse, se instaura rápidamente tras la exposición a un alérgeno y se caracteriza por afectación multiorgánica que puede ser mortal. El diagnóstico es fundamentalmente clínico aunque algunas determinaciones de laboratorio como la triptasa sérica pueden ser útiles, si bien el resultado no está disponible en el momento agudo y no modifica la actitud. El tratamiento de elección es la adrenalina intramuscular administrada lo más precozmente posible en la parte lateral del muslo. Medidas de soporte como oxígeno, expansión de volumen, corticoides, antihistamínicos o broncodilatadores pueden ser necesarios.

La clorhexidina es un antiséptico con amplio espectro antibacteriano de uso extendido en el ámbito sanitario y en la vida cotidiana, en forma de soluciones, cremas o jabones. Habitualmente es bien tolerada pero están descritas reacciones alérgicas e incluso casos de anafilaxia. Más de 50 casos de reacción alérgica grave con el uso de clorhexidina han sido reportados por la FDA.

RESUMEN DEL CASO:

Varón de 14 años sin alergias ni antecedentes de interés salvo frenectomía 6 meses antes, que presenta cuadro súbito de dificultad respiratoria, exantema habonoso generalizado e hiperemia conjuntival bilateral, inmediatamente después de aplicarse en ambas rodillas gluconato de clorhexidina tras jugar un partido de voleibol. En la exploración física presenta afectación del estado general, tremulación, hipoxemia (SatO_2 95%), hipotensión arterial (85/50 mmHg) y taquicardia, con hipoventilación bilateral. Se administran adrenalina intramuscular, antihistamínico y corticoide oral con mejoría clínica y normalización de las constantes vitales. El paciente se mantiene en observación hospitalaria durante 24 horas con resolución completa del episodio. Al ingreso se detecta una triptasa sérica de 27 mcg/L que desciende hasta 6.1 mcg/L en el control previo al alta. Es seguido periódicamente en consultas de Alergología Infantil presentado un RAST IgE positivo a clorhexidina. El paciente había estado expuesto previamente a este compuesto en diversas ocasiones, entre ellas en quirófano.

CONCLUSIONES:

- La alergia a gluconato de clorhexidina es poco frecuente, pero su prevalencia está aumentando dada la extensión de su uso en el contexto epidemiológico actual.
- Cofactores como fármacos o el ejercicio físico aumentan la reactividad a un alérgeno, pudiendo inducir una anafilaxia.
- La adrenalina intramuscular administrada lo más precozmente posible es el tratamiento de elección. Su retraso empeora el pronóstico y no existen contraindicaciones en el niño con anafilaxia.