

ALERGIA INMEDIATA AL LÁTEX CON REACCIÓN CRUZADA A FRUTAS; A PROPÓSITO DE UN CASO

Dr. Eric Capriles B.*
 Dr. Jonathan Malka R.**
 Dr. Mario Sánchez Borges ***

Resumen

Se expone un caso de alergia al látex en un paciente con reacción cruzada a frutas.

Palabras clave

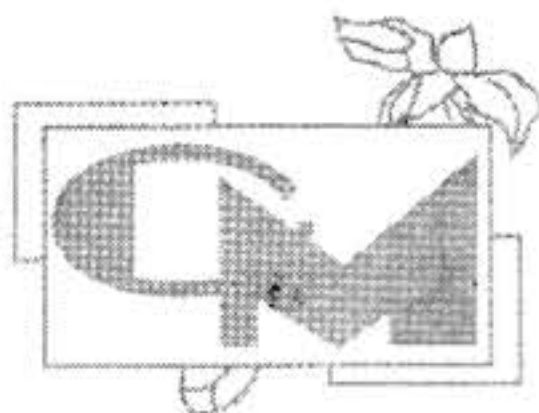
Alergia, látex.

Abstract

A case of latex allergy with cross reaction to fruits is described.

Key words

Latex, allergy.



* Escuela de Medicina JM Vargas, UCV.
 ** Escuela de Medicina Luis Razetti, UCV.
 *** Centro Medico Docente La Trinidad.

Introducción

La alergia inmediata al látex (mediada por Ig E) ha despertado poco interés en nuestro ámbito médico, con todo y ser enfermedad ocupacional para el personal del área de salud (1), (2), (3). En otras latitudes, esta entidad ha sido declarada como problema de salud pública (4), teniendo como característica inherente el riesgo de anafilaxia y muerte (5). La FDA ha propiciado legislación (1996) en los Estados Unidos, para que todos los productos de uso médico posean etiqueta advirtiendo si contienen o no látex, siendo los guantes de este material la fuente mejor conocida de sensibilización. Como hecho curioso y por contener el látex natural (no así el sintético) proteínas de origen vegetal, se pueden dar reacciones alérgicas y de tipo cruzado con otros productos de origen vegetal, como las frutas (6), descritas con relativa frecuencia.

A continuación presentamos un caso clínico que consideramos de interés para el médico practico; cabe señalar, para destacar la importancia de lo que se va a describir, que una buena anamnesis previa a un acto quirúrgico, podría evitar una catástrofe en un paciente con características alérgicas similares (alergia a frutas), al exponerse a productos de látex natural, como los guantes del cirujano y afines.

Caso Clínico

Se trata de una paciente de 30 años de edad con historia personal de "asma" infantil hasta los 14 años de edad, la cual refiere como "curada" con medicina folklórica. Asimismo, refiere padecer de una rinitis (estornudos, rinorrea y prurito) por exposición a olores fuertes, negando que el polvo de casa sea un factor provocador de la misma. Hacia los 20 años de edad, a razón de empleo en la industria farmacéutica y con el uso diario de guantes de látex en el área de empaquetamiento de medicinas y cosméticos, comenzó a presentar urticaria y prurito localizado en las manos y exacerbado con el sudor de las mismas. Alrededor de hace cinco años aparecieron los primeros síntomas de angioedema bucal y facial, urticaria generalizada y "opresión" torácica, después (más ó menos unos 30 minutos de la ingestión) de comer diversas frutas. Para la misma fecha se inician las reacciones de angioedema facial aislado con la ingestión de distintos AINES, no obstante tolerar la ingestión de acetaminofén a dosis terapéuticas.

Pruebas alérgicas diagnósticas

Se practicaron las pruebas estandard con alérgenos inhalantes mediante la técnica del pinchazo epicutáneo (prick), considerándose una reacción como positiva (evidencia de mastocitos cutáneos sensibilizados con Ig E contra el antígeno en cuestión) si la papula a la lectura de los 10 minutos resultare mayor de un diámetro de 3 mm. (comparándola con un control glicerosalino). El control positivo lo constituyó el fosfato de histamina 1 mg / ml, el cual debe arrojar siempre unos 5 mm. de papula y un eritema a los 10 minutos. El material usado es proveniente de la casa comercial Center Labs, Port Washington N.Y., y los resultados fueron los siguientes:

- **Hongos:** Mezcla de Aspergillus: negativos; Hormodendrum y Nigrospora: negativos.
Alternaria: 4 mm. de papula con eritema.
- **Otros inhalantes:**
 D. Farinae, D. Pteronyssinus, Cucaracha, gramíneas, epitelios de perro y gato: negativos.

centro médico

Dr. Eric Capriles B. • Dr. Jonathan Malka R. • Dr. Mario Sánchez Borges

• Frutas:

Se llevó a cabo la prueba del pinchazo por pinchazo ("prick by prick"), método recomendado cuando se trata de alimentos (7), los cuales fueron suministrados por la paciente tomando en cuenta las reacciones alérgicas desencadenadas (mm. = tamaño de la papula):

Aguacate: 20 mm.; piña: 26 mm.; cambur: 12 mm.; parchita: 8 mm.; tomate: 6 mm.; maní: 5 mm.

• Látex:

En relación al látex, se usó un extracto comercial de la casa STALLERGENES-PASTEUR 1/50 p/v, el cual arrojó una reacción de papula de 7 mm. a los 10 min. Se usó además el método de provocación según Tuijanma (Látex Allergy Experience in Europe, descrito en referencia N° 4), con un guante Triflex de la casa Baxter (lot number PG52N322) con conocida presencia de proteína alergénica y usado por nosotros anteriormente en la fabricación de extracto crudo de antígeno de látex (3): a la media hora de colocarse el guante en la mano y con el comienzo de la sudoración, aparecen dos habones urticarianos bien definidos en el dorso de la misma, cumpliéndose así el criterio de positividad estipulado.

Discusión

La alergia inmediata al látex (mediada por Ig E, inmunidad humoral) a diferencia de las manifestaciones de hipersensibilidad retardada (mediada por linfocitos T, inmunidad celular) es poco conocida en nuestro ámbito médico.

El equipo de salud es uno de los principales grupos de riesgo por su conocida exposición a productos de este material, fundamentalmente los guantes de goma de látex (4,8). Sus constituyentes proteicos de origen natural, ya que el látex es un producto vegetal derivado de una planta (*Hevea brasiliensis*), presentan reacción cruzada con el espectro de las frutas en general y a tal punto que se habla en la literatura especializada de un síndrome de alergia a látex y frutas. De éstas, las más reportadas son el aguacate, el cambur y las castañas o fruta de pan. Sin embargo, otras como el kiwi, la lechosa, mango, parchita y piña no son infrecuentes. Las proteínas en cuestión, que presentan similitud estructural con las obtenidas del látex, pueden ser ácidas o básicas y tener pesos moleculares variables.

En nuestro caso clínico, esta asociación (látex - frutas) llama la atención y es comprobada a través de las pruebas cutáneas. A cinco adultos no atópicos, escogidos como controles, le fueron practicados estas pruebas diagnósticas con frutas, las cuales no produjeron reacción alguna en la piel. La prueba diagnóstica definitiva, no exenta de riesgo para esta enfermedad ocupacional, es la provocación in vivo y con guante de látex, de acuerdo a Turjanma. Al ser las proteínas de látex hidrosolubles, se comienza a notar la reacción a nivel de piel, coincidiendo con la sudoración propia de las manos.

Al no conocer de reportes similares en la literatura nacional, queremos llamar la atención de profesionales de la salud hacia este caso clínico de sumo interés, a nuestro entender, por las posibles consecuencias que pudiere acarrear. Si una persona con estas características alérgicas es sometida a un contacto intenso con látex, como ocurre en una intervención quirúrgica mayor, una anamnesis de reacciones severas a frutas puede orientar al médico a tomar las previsiones del caso para obviar o minimizar una posible anafilaxia intraoperatoria y evitar elevar así el riesgo quirúrgico del paciente. Recordemos que el uso de anti-histamínicos o esteroides no abortan este tipo de reacción y

el único tratamiento es prevención. El empleo de guantes quirúrgicos sin proteína de látex se recomienda en conjunto con otra serie de medidas (4,8). La educación del personal de salud es la principal vía para hacer una profilaxia efectiva de esta patología alérgica (9).

Referencias bibliográficas

1. Capriles Hulett, A; Sánchez Borges, M; Scanzoni, C y Medina JR. Very low frequency of latex and fruit allergy in patients with spina bifida from Venezuela: Annals of Allergy, Asthma and Immunology. Vol 75 : 62-64, 1995.
2. Capriles Hulett, A; Sánchez Borges, M; Scanzoni, C; Núñez, JS y Capriles B, E. Aproximación al problema de la alergia al látex en Venezuela. Centro Médico. Vol 42, N° 1, Marzo 1997.
3. Von Scanzoni, Claudia. Prevalencia de alergia al látex en el equipo de salud del área quirúrgica. Tesis de Grado para el título de licenciada en Enfermería, Escuela Experimental de Enfermería, Facultad de Medicina, UCV 1996 (en prensa).
4. Jordan Fink, Editor. Latex Allergy. Immunology and Allergy Clinics of North America. Vol 15, N° 1. Febrero 1995.
5. Ownby, D.R. ; Tomlanovich, M; Sammons, N: Anaphylaxis associated with latex allergy during barium enema examinations American Journal of Radiology. Vol 156; 903-908. 1991.
6. Akasawa, A; Tanaka, K; Hsieh, L; Yagami, T; Slawek, S; Saito, H; Iikura, Y. : Cross reactivity between foods and latex antigens: Progress in Allergy and Clinical Immunology. Vol 4, Cancun, Hogrefe & Huber Publishers 1997.
7. Rosen, JP; Selcow, JE; Mendelson, LM et al: Skin testing with natural foods in patients suspected of having food allergies: is it a necessity?. Journal of Allergy and Clinical Immunology. vol 93: 1068 - 70. 1994.
8. J Slater. Látex Allergy, Editorial. Journal of Allergy and Clinical Immunology Vol 94, N° 2, 139 - 149. 1994.
9. Tre Alert. Alergia to Látex and Resource Team, Inc. Fundación Privada en donde se puede encontrar amplia información al respecto - Publicación Periódica. E mail: alert @execpc.com Internet: www.execpc.com/~alert.

