Resúmenes de Trabajos Libres CMICA 2025 – LXXIX Congreso Nacional del Colegio Mexicano de Inmunología Clínica y Alergia

RAM Revista Alergia México

Desensibilización a Ácido Acetilsalicílico en paciente con patología coronaria

Desensitization to Acetylsalicylic Acid in patients with coronary artery disease

Brenda Mariel Valerdi-Zepeda[1], Daniela Rivero-Yeverino[2], Aida Inés López-García[2], Chrystopherson Gengyny Caballero-López[2], Juan Jesus Ríos-López[2]

[1]Residente del segundo año del servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital Universitario Puebla, México

[2]Médico adscrito del servicio de Alergía e Inmunología Clínica del Hospital Universitario Puebla, México

Correspondencia:

Brenda Mariel Valerdi Zepeda

dra.bval444@gmail.com

Rev Alerg Mex 2025; 72 (3): 82

https://doi.org/10.29262/ram.v72i3.1519

Resumen

Reporte de caso: Paciente masculino de 77 años con antecedente de angioedema facial hace 20 años tras la ingesta de 500 mg de ácido-acetilsalicílico (ASA). En 2024 se le realizó angioplastia con colocación de stent coronario sin aplicación de ASA. Ingresó a urgencias por dolor precordial, realizando coronariografía se confirmó infarto agudo al miocardio con la necesidad de colocación y recolocación de stents. El servicio de hemodinamia recomendó triple terapia con clopidogrel, anticoagulante y ASA. Debido al antecedente de reacción adversa, se solicitó interconsulta para evaluar tolerancia a ASA. Se decidió realizar un reto-oral/desensibilización. Previo al procedimiento, presentó flujo espiratorio máximo (PEF) de 450L/min, signos vitales (SV) normales y 5 puntos en la escala clínica (EC). Se administró ASA cada 15 minutos en dosis progresivas de 10 mg, 32 mg, 85 mg y 174 mg, hasta alcanzar 301 mg acumulados, monitorizando el PEF, SV y EC cada 15 min hasta 4 hrs posteriores del inicio sin presentar alteraciones. Al día siguiente se administró dosis de carga de 300 mg de ASA previo a cateterismo coronario y posteriormente mantenimiento de 100 mg/d.

Conclusión: Existen diversos esquemas de desensibilización, Khan propone un esquema con intervalos de 90 minutos utilizando dosis de 40.5 mg, 81 mg, 162 mg y 325 mg. En nuestro caso, reducir los intervalos a 15 minutos facilitó la desensibilización en menor tiempo, lo cual es útil en urgencias cardiológicas. La desensibilización permitió tolerancia a la dosis de carga previo al cardiointervensionismo y dosis de mantenimiento sin presentar reacciones adversas.

Palabras clave: Reto oral; Desensibilización; Ácido acetilsalicílico.

Abstract

Case report: A 77-year-old male patient with a history of facial angioedema 20 years prior after ingesting 500 mg of acetylsalicylic acid (ASA). In 2024, he underwent angioplasty with coronary stenting without ASA. He was admitted to the emergency department with chest pain. Coronary angiography confirmed acute myocardial infarction requiring stenting and repositioning. The catheterization department recommended triple therapy with clopidogrel, anticoagulant, and ASA. Due to the history of adverse reactions, a consultation was requested to assess tolerance to ASA. An oral challenge/desensitization was performed. Prior to the procedure, he presented with a peak expiratory flow (PEF) of 450 L/min, normal vital signs (VS), and a 5-point clinical score. ASA was administered every 15 minutes in progressive doses of 10 mg, 32 mg, 85 mg, and 174 mg, until reaching a cumulative dose of 301 mg. PEF, SV, and EC were monitored every 15 minutes for up to 4 hours after the start of treatment, with no changes. The following day, a loading dose of 300 mg of ASA was administered prior to coronary catheterization, followed by a maintenance dose of 100 mg/d.

Conclusion: Various desensitization regimens exist. Khan proposes a regimen with 90-minute intervals using doses of 40.5 mg, 81 mg, 162 mg, and 325 mg. In our case, reducing the intervals to 15 minutes facilitated desensitization in a shorter time, which is useful in cardiac emergencies. Desensitization allowed tolerance to the loading dose prior to cardiac intervention and the maintenance dose without adverse reactions.

Keywords: Oral challenge; Desensitization; Acetylsalicylic acid.

Publicado con index