

Hipersensibilidad inmediata no alérgica a Brentuximab vedotina en pediatría: utilidad de las pruebas cutáneas para guiar prueba de provocación

Non-allergic immediate hypersensitivity to Brentuximab vedotin in pediatrics: usefulness of skin testing to guide provocation testing

Karla Daniela González-Silva¹ , Pablo Perea-Valle¹ , José Alonso Gutiérrez-Hernández¹ 

¹Hospital Infantil de México Federic Gómez, ciudad de México

Correspondencia:

Karla Daniela González Silva
dra.daniela.gonzalez@hotmail.com

Rev Alerg Mex 2025; 72 (3): 101

<https://doi.org/10.29262/ram.v72i3.1534>

Resumen

Antecedentes: Las reacciones de hipersensibilidad a anticuerpos monoclonales representan un desafío clínico, especialmente cuando no existen alternativas terapéuticas equivalentes. Brentuximab vedotina (BV), anticuerpo monoclonal anti-CD30 indicado para el linfoma de Hodgkin en recaída, se ha asociado con hipersensibilidad inmediata en 1.2% de los casos.

Responde de caso clínico: Paciente de 11 años con linfoma de Hodgkin en recaída, quien durante el 5º ciclo de quimioterapia con AVD (doxorubicina, vinblastina y dacarbazina) + BV presentó anafilaxia grado 3 (escala de Brown) con hipotensión, disnea, tos, sibilancias, edema bipalpebral, inyección conjuntival, náuseas y alteración del estado de conciencia. Se administró epinefrina intramuscular y fluidoterapia, con resolución del cuadro. Estudios de laboratorio: Pruebas cutáneas a BV realizadas 2 semanas después del evento fueron negativas. Evolución: Dada la inmediatez y gravedad del evento, y la necesidad de continuar con el tratamiento, se realizó reto farmacológico exitoso con los agentes AVD. Posteriormente, se llevaron a cabo dos ciclos de desensibilización a BV (ciclos 6º y 7º), utilizando diferentes protocolos, sin reacciones adversas.

Conclusión: Aunque las pruebas cutáneas fueron negativas, la clínica fue compatible con hipersensibilidad inmediata no alérgica. La desensibilización permitió continuar el tratamiento con adecuada tolerancia y sin recurrencia. Actualmente se considera repetir las pruebas cutáneas entre 4 y 6 semanas después del evento índice; si son negativas, se plantea realizar una prueba de provocación a BV. Las pruebas cutáneas apoyan la seguridad previa a una provocación controlada. La desensibilización es una estrategia eficaz para continuar tratamientos esenciales en oncología pediátrica.

Palabras clave: Desensibilización; Anafilaxia; Linfoma de Hodgkin.

Abstract

Background: Hypersensitivity reactions to monoclonal antibodies represent a clinical challenge, especially when there are no equivalent therapeutic alternatives. Brentuximab vedotin (BV), an anti-CD30 monoclonal antibody indicated for relapsed Hodgkin lymphoma, has been associated with immediate hypersensitivity in 1.2% of cases.

Case report: An 11-year-old patient with relapsed Hodgkin lymphoma presented with grade 3 anaphylaxis (Brown scale) with hypotension, dyspnea, cough, wheezing, bipalpebral edema, conjunctival injection, nausea, and altered consciousness during the fifth cycle of chemotherapy with AVD (doxorubicin, vinblastine, and dacarbazine) + BV. Intramuscular epinephrine and fluid therapy were administered, with resolution of the condition. Laboratory Studies: BV skin tests performed 2 weeks after the event were negative. Outcome: Given the immediacy and severity of the event, and the need to continue treatment, a successful pharmacological challenge with AVD agents was performed. Subsequently, two cycles of BV desensitization were performed (cycles 6 and 7), using different protocols, without adverse reactions.

Conclusion: Although skin tests were negative, the clinical presentation was consistent with immediate non-allergic hypersensitivity. Desensitization allowed treatment to continue with adequate tolerance and without recurrence. Repeat skin tests are currently being considered 4 to 6 weeks after the index event; if negative, a BV challenge test is considered. Skin tests support safety prior to a controlled challenge. Desensitization is an effective strategy for continuing essential treatments in pediatric oncology.

Keywords: Desensitization; Anaphylaxis; Hodgkin lymphoma.